



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales

Meritxell Cucala Rovira

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

TESIS DOCTORAL • 2023

Elementos y estrategias
que hacen posible el
profesionalismo de las
enfermeras en hospitales

MERITXELL CUCALA ROVIRA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TESI DOCTORAL

**Elementos y estrategias
que hacen posible el profesionalismo
de las enfermeras en hospitales**

Meritxell Cucala Rovira

2023



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales

Memoria presentada para optar al grado de doctor
por la Universitat de Barcelona

Programa de doctorado en Educación y Sociedad
Autora: Meritxell Cucala Rovira

Directoras: Dra. María Cruz Molina Garuz
y Dra. Adelaida Zabalegui Yarnoz

Tutora: Dra. Marta Sabariego Puig

Facultad de Educación



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Dedicado a:

Olman y Vera, por ser lo mejor y el motor de la vida. Mi familia cercana y extensa.

Y aquellos que hoy no están aquí, como mi padre Vicenç Cucala.

“La observación indica cómo está el paciente;
la reflexión indica qué hay que hacer;
la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo.

La formación y la experiencia son necesarias
para saber cómo observar y qué observar;
cómo pensar y qué pensar.”

Formación de las enfermeras y cuidado de los enfermos (1882)

Florence Nightingale (1820-1910)

Agradecimientos

El más sincero agradecimiento a las directoras de tesis Dra. María Cruz Molina Garuz y Dra. Adelaida Zabalegui Yarnoz. Sin ellas no habría sido posible la realización de esta tesis. Me han acompañado a lo largo de estos años, siempre compartiendo su sabiduría, su manera de ser tan humana, y su paciencia en un proceso lento y discontinuo en el tiempo.

A la Dra. Marta Sabariego Puig por aceptar formar parte de este proyecto de investigación.

Muy especialmente, a la Dra. Loreto María García Moyano por compartir su experiencia, investigación y sus consejos para la elaboración de esta investigación.

Agradezco a todos los compañeros que han colaborado directamente en el desarrollo de la investigación, en particular a Mercè Estrem, que facilitó la posibilidad de realizar el trabajo de campo en el marco de la *Unió Catalana d'Hospitals* (UCH). Así como las directoras de enfermería de los centros que han participado. A todas las enfermeras que han dedicado su tiempo a responder el cuestionario de manera desinteresada para contribuir en la ciencia y mejora de la profesión. Agradezco el tiempo, aportaciones y dedicación del grupo de profesionales expertos, que de manera muy generosa han compartido conmigo su experiencia y sabiduría a través de una entrevista.

A Elisabet Carreras por enseñarme a utilizar la plataforma Clinapsis y por sus aportaciones en la mejora de la investigación; y a Ignasi Gich, estadístico, que ha hecho posible la explotación de los datos. Ambos profesionales del servicio de epidemiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Al servicio de bibliotecarias de la Universidad de Barcelona por ayudar en el aprendizaje de la búsqueda bibliográfica, especialmente a Amanda Marín del Campus Mundet.

A Olman Elizondo y Roger Cucala por sus aportaciones y crítica constructiva.

A todos los compañeros y amigos que me han acompañado a lo largo de estos años, animandome a seguir.

Finalmente, a mi familia quien esta investigación le ha robado horas de vida, pero hemos aprendido muchas cosas juntos.

Índice

Agradecimientos	11
Antecedentes	23
Abstract	29
Siglas y acrónimos	35
1. INTRODUCCIÓN	39
2. OBJETIVOS	45
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	51
3.1 Marco profesional de las enfermeras en España	53
3.1.1 Profesión enfermera en España.....	54
3.1.2 Competencias y funciones de las enfermeras	58
3.1.3 Condiciones laborales y factores de desarrollo profesional de las enfermeras	61
3.2 Profesionalismo.....	69
3.2.1 Enfoques teóricos del profesionalismo.....	70
3.2.2 Atributos del profesionalismo	72
3.3 Profesionalismo de las enfermeras	75
3.3.1 Objetivos del profesionalismo de las enfermeras.....	82
3.3.2 Niveles de profesionalismo de las enfermeras	83
3.3.3 Evaluación del profesionalismo de las enfermeras.....	89
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	109
4.1 Fundamentos metodológicos y diseño	112
4.2 Fases de la investigación	118
4.3 Estrategias de recogida de la información	124
4.4 Participantes	132
4.5 Análisis e interpretación	134
4.6 Rigor metodológico, validez y ética.....	136
4.7 Limitaciones y fortalezas	139

5. RESULTADOS.....	143
5.1 Resultados estudio cuantitativo: encuesta de profesionalismo de las enfermeras.....	145
5.1.1 Descripción de la muestra	146
5.1.2 Resultados globales de la encuesta	147
5.1.2.1 Relación de las dimensiones con las características del profesional	157
5.2.1.2 Comparativa de los resultados por organización sanitaria ...	157
5.2 Resultados estudio cualitativo: entrevistas a expertos	159
5.2.1 Descripción de los participantes.....	159
5.2.2 Concepto de profesionalismo	159
5.2.2.1 Desarrollo del profesionalismo	160
5.2.2.2 Adquisición del profesionalismo	161
5.2.2.3 Visión actual.....	162
5.2.2.4 Comportamiento hacia el paciente.....	162
5.2.2.5 Comportamiento hacia otros profesionales y la organización.....	163
5.2.2.6 Comportamiento hacia la sociedad.....	164
5.2.2.7 Comportamiento hacia uno mismo	165
5.2.3 Estrategias actuales para el desarrollo del profesionalismo.....	165
5.2.3.1 Estrategias actuales: personales	166
5.2.3.2 Estrategias actuales: organización/entidad laboral.....	167
5.2.3.3 Estrategias actuales: Sistema de Salud.....	169
5.2.4 Estrategias futuras para el desarrollo del profesionalismo.....	169
5.2.4.1 Estrategias futuras: personales	170
5.2.4.2 Estrategias futuras: organización/entidad laboral.....	171
5.2.4.3 Estrategias futuras: Sistema de Salud	174
5.2.5 Barreras para el desarrollo del profesionalismo	175
5.2.5.1 Barreras: individuales.....	176
5.2.5.2 Barreras: organizativas	177
5.2.5.3 Barreras: Sistema de Salud.....	178
5.2.5.4 Barreras: sociales	179
5.2.6 Palabras clave surgidas en las entrevistas a expertos.....	180

6. DISCUSIÓN	183
7. CONCLUSIONES.....	207
8. BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	217
9. ANEXOS	233
Anexo 1: Estrategias Guía de Buenas Prácticas de la RNAO.	235
Anexo 2: Autorización autora de la escala (EVECPE).....	240
Anexo 3: Petición para participar en la prueba de validación de la encuesta	242
Anexo 4: Aportaciones prueba piloto	243
Anexo 5: Encuesta en plataforma Clinapsis	246
Anexo 6: Petición e instrucciones para participar en el estudio	250
Anexo 7: Autorizaciones de las personas expertas	252
Anexo 8: Tabla de resultados entrevista.	
Situación del profesionalismo enfermero	256
Anexo 9: Tabla resultados entrevista. Acciones actuales para el desarrollo del profesionalismo de las enfermeras.	264
Anexo 10: Tabla de resultados entrevista. Estrategias de futuro para potenciar profesionalismo de las enfermeras.....	272
Anexo 11: Tabla resultados entrevista. Barreras para el desarrollo del profesionalismo	279

Índice de tablas

Tabla 1: Resumen objetivos.	48
Tabla 2. Resumen de instrumentos de autoevaluación del profesionalismo. Elaboración propia partir de (Ziakova et al., 2022)....	96
Tabla 3: Fases del proceso de investigación.	118
Tabla 4: Estrategias de recogida de la información.....	124
Tabla 5. Resumen de los artículos analizados para construcción marco teórico.....	126
Tabla 6. Guion entrevista. Estudio cualitativo	131
Tabla 8. Porcentaje del resultado de cada ítem por dominio del profesionalismo enfermero.	153
Tabla 9: Comparativa del profesionalismo resultados por centros participantes.	158
Tabla 10. Palabras clave entrevistas.	180

Índice de Figuras

Figura 1: Whell of professionalism in nursing de (Miller, 2001).	76
Figura 2: Modelo Contemporáneo de profesionalismo enfermero.	92
Figura 3. Definición Profesionalismo enfermero.	95
Figura 4. Dimensiones de las estrategias para el desarrollo del profesionalismo enfermero.	188
Figura 5. Representación MAPA del Profesionalismo en Enfermería.	203

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pertenencia a entidades profesionales y sociales.....	148
Gráfico 2. Resultado global Dominio 1: comportamiento profesional hacia pacientes.....	151
Gráfico 3. Resultado global Dominio 2: comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización.....	151
Gráfico 4. Resultado global Dominio 3: comportamiento profesional hacia la sociedad.	152
Gráfico 5. Resultado global Dominio 4: comportamiento con uno mismo.	153

Antecedentes

Introducción

La mejora continua en los cuidados y la práctica asistencial solo se da con el aprendizaje mismo y la evolución continua de los profesionales. Pero la realidad es que el desarrollo profesional de las enfermeras no está regulado en Cataluña y que existe una variabilidad en la formación continuada y carrera profesional, dependiendo de las organizaciones. Este estudio pretende describir cómo es la realidad actual en los hospitales de Cataluña y establecer los elementos que definen el profesionalismo de las enfermeras, así como conocer el aprendizaje de las personas adultas, concretamente de los profesionales de enfermería. Se analiza cómo el profesionalismo evoluciona a lo largo de los años, cómo las personas desarrollan sus competencias y capacidades, en un entorno laboral cambiante y en constante evolución.

Con la elaboración del marco teórico se sitúa este estudio en una perspectiva histórica y contextual, basado en los ejes de desarrollo profesional y profesionalismo de las enfermeras. El análisis del concepto de profesionalismo de las enfermeras en el contexto conocido (hospitales catalanes) se podría definir como que el profesionalismo enfermero es: un conjunto de comportamientos que el enfermero realiza en su actividad profesional ya sea en la aplicación de cuidados, en la investigación e innovación, en la actividad de gestión o docencia, aplicando sus conocimientos técnicos, sus habilidades, su cuerpo de conocimiento (evidencia científica) y valores éticos. La actividad se realiza con autonomía, autorregulación, centrado en las necesidades del paciente, familia o sociedad, y se debe medir con estándares de actividad y calidad. El objetivo del profesionalismo enfermero debe ser la aplicación de los cuidados con excelencia en todas las funciones y ámbitos donde llegue la influencia de una enfermera.

Objetivos

Los objetivos a los que se da respuesta con la investigación son: Analizar el profesionalismo de enfermería en Cataluña. Describir el concepto del profesionalismo de las enfermeras y evaluar el profesionalismo en enfermería. Definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña e identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo, así como detectar las barreras para el profesionalismo.

Metodología

Planteando estos objetivos y conociendo el contexto de investigación, esta se centra en las enfermeras que desarrollan su práctica asistencial en los hospitales catalanes. El diseño metodológico del estudio es multimodal a través de la utilización de los métodos mixtos, de la triangulación de métodos y de resultados, tanto cuantitativa como cualitativa. La primera fase de trabajo de campo se estableció a partir de la construcción del marco teórico sobre el profesionalismo enfermero y el encuentro de las herramientas que permiten obtener algún tipo de resultado cuantitativo del profesionalismo. Se decidió utilizar una escala validada, traducida y adaptada para enfermeras al español. Con los resultados de la aplicación de la encuesta se han identificado comportamientos de las enfermeras que dan respuesta al nivel profesionalismo, con ellos y la participación de enfermeras expertas se han identificado estrategias que hagan posible potenciar el profesionalismo de las enfermeras.

La escala elegida como instrumento de evaluación del profesionalismo de las enfermeras en Cataluña es una traducción y validación de La Escala de Profesionalismo de *Nijmegen* (Tromp et al., 2010), es un instrumento para evaluar la conducta profesional, validado con tutores y residentes de medicina y enfermería en 2010 en Holanda, que fue traducida, validada al entorno español de las enfermeras por (García Moyano, 2017). La escala fue nombrada en España como Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE).

La segunda fase de la investigación, ha estado la realización de entrevistas semiestructuradas e individuales a directoras/es de enfermería de varios hospitales de Cataluña y de escuelas de enfermería.

Resultados

En la fase de explotación de las respuestas de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano, 2019) se midió el nivel de profesionalismo, en un total de 165 sujetos (enfermeras de hospitales de Cataluña). Estando mayormente representada por mujeres, concretamente en un 91,7% del total de la muestra. Respecto al grado académico, solamente hubo dos Doctores (2,5% de la muestra), siendo más frecuente la categoría de Máster con el 51% de la muestra y el 40,1% graduado o diplomado en enfermería; el nivel de especialista está representado con el 6,4% de la muestra. La edad de los profesionales de la muestra presenta una media de 45 años, los años de ejercicio de los profesionales de la muestra, presentan una media de 20,68 años. La mayoría de los profesionales encuestados estaban contratados de manera fija, en el momento del estudio, siendo un 89,2% del total de la muestra. Los profesionales de la muestra representaban a nueve centros. los resultados globales indican que las enfermeras encuestadas tienen un nivel alto de profesionalismo. El dominio 1 (comportamiento profesional hacia los pacientes) toma valores de 12 a 48 y en nuestra muestra alcanzó una media de 44,73. El dominio 2 (comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización) toma valores entre 10 y 40, en este estudio la media ascendió a 35,66. Con respecto al dominio 3 (comportamiento profesional hacia la sociedad) la puntuación podría tomar valores entre 7 y 28 alcanzando en la muestra una media de 23,69. Y finalmente, el dominio 4 (comportamiento profesional hacia uno mismo) que podría tomar valores entre 19 y 76, el resultado tiene una media de 65. Los resultados indican que el nivel de profesionalismo se puede medir de manera cuantitativa a través de los comportamientos de las enfermeras, con una escala de autoevaluación, respecto a su comportamiento real en el ámbito profesional.

El resultado del análisis de las entrevistas a personas expertas de la profesión enfermera que fueron mayoritariamente mujeres, representando el 80% del total, con una media de edad de 57 años. El 100% de los entrevistados cuenta con una experiencia en gestión sanitaria de más de 25 años, el 90% presenta experiencia en docencia universitaria actual o pasada. De su formación académica destaca que el 100% de los entrevistados presentaba dos o más másteres universitarios; de esta formación el 90% un máster en gestión sanitaria. Y un 40% tienen el título de Doctor. Por lo que hace a su trayectoria profesional, el 90% de los entrevistados ha

estado en más de cuatro instituciones del sector salud catalán. Estos expertos han aportado la visión realista del concepto de profesionalismo en la actualidad. Sus reflexiones de gran valor han contribuido en la definición de las estrategias que podrían poner en práctica para capacitar las enfermeras en el aprendizaje del profesionalismo, así como la identificación de factores facilitadores y barreras para el desarrollo del profesionalismo.

Conclusión

Respecto a los objetivos planteados se concluye que el profesionalismo enfermero es evaluable y que este se puede medir. Que el profesionalismo se debe desarrollar a lo largo de la vida con la capacitación y la búsqueda de la excelencia de los profesionales enfermeros en su práctica. Y que las organizaciones asistenciales pueden generar profesionalismo enfermero si ponen en marcha estrategias para la capacitación. Los resultados de la investigación y, respondiendo a los objetivos de la misma, han llevado a elaborar recomendaciones para impulsar el profesionalismo enfermero en el entorno y contexto conocido y ámbito de estudio (hospitales catalanes). Para ello se ha elaborado una clasificación de las mismas en cuatro dimensiones halladas en la literatura y usadas en la investigación. En cada una de las dimensiones se describen las estrategias específicas para desarrollar el profesionalismo en enfermero. Elaborando un modelo propio de estrategias propuestas para desarrollar el profesionalismo desde la gestión de las enfermeras. 1: Personales; a. evaluar el nivel de profesionalismo de cada profesional a través de un instrumento que mida el comportamiento y permita valorar aquello que debe cambiar o mejorar. b. implantar sistemas de mentoring de los profesionales noveles. c. implementar acompañamiento en el desarrollo de las habilidades a lo largo de la vida de todos los profesionales. d. potenciar la reflexión y el ejercicio crítico de la práctica. 2: Organización/entidad laboral; a. potenciar el liderazgo de la Dirección Enfermera y los gestores. b. implantar sistemas de gestión de la demanda de cuidados por necesidades y expertise profesional. c. implantar modelos de carrera profesional medibles, reversibles y ajustados a las preferencias y experiencia de los profesionales. d. incentivar equipos a participar en foros de la profesión y ser miembro de sociedades científicas. e. potenciar el talento clínico y de liderazgo dentro de la or-

ganización. f. aportar recursos económicos para el desarrollo profesional. g. implantar sistemas de selección innovadores, donde se valoren criterios de conocimiento, habilidades, comportamientos medibles. h. definir manuales de estilo y modelos a seguir. i. incentivar cambios en el convenio laboral hacia la incentivación de la excelencia. 3: Sistema de Salud; a. establecer el marco regulador del trabajo enfermero para cubrir necesidades de la población. b. identificar la cartera de servicios de las enfermeras a todos los niveles asistenciales y competenciales. c. establecer modelo de categorías por reconocimiento de la expertez profesional, incentivar sistemas de acreditación. d. reconocer nuevos roles de las enfermeras. e. reconocer tiempo no asistencial de las enfermeras para la docencia, investigación e innovación. 4: Sociales. a. participar en todos los foros políticos y de la sociedad donde se hable de cuidados y actividad asistencial. b. visibilizar el trabajo de la enfermera, interactuar con la sociedad como enfermera. c. establecer sistemas de evaluación de la experiencia del paciente. d. establecer alianzas con la sociedad y entidades cívicas.

Palabras clave: Enfermera, Enfermería, Profesionalismo, Profesión.

Abstract

Introduction

Continuous improvement in care and care practice only occurs with the learning itself and the continuous evolution of professionals. But the reality is that the professional development of nurses is not regulated in Catalonia. There is variability in continuing education and professional career, depending on the organizations. The study describes the current reality in hospitals in Catalonia and establishes the elements that define the professionalism of nurses, as well as the adult learning processes, specifically nursing professionals. The analysis of how this group of professionals has evolved over the years, and how people develop their skills and abilities in the changing and constantly evolving work environment.

With the elaboration of the theoretical framework, this study is placed in a historical and contextual perspective, based on the axes of professional development and professionalism of nurses. The analysis of the concept of professionalism of nurses in the known context (Catalan hospitals) could lead to a definition of nursing professionalism as: a set of behaviors that nurses carry out in their professional activity, whether in the application of care, in research and innovation, in management or teaching activity, applying their technical knowledge, their skills, their body of knowledge (scientific evidence) and ethical values. The activity is carried out with autonomy, self-regulation, focused on the needs of the patient, family or society, and must be measured with standards of activity and quality. The objective of nursing professionalism should be the application of care with excellence in all functions and areas where the influence of a nurse reaches.

Objectives

The objectives to which the research responds are: To analyze nursing professionalism in Catalonia. To describe the concept of professionalism of nurses and evaluate professionalism in nursing. To define strategies for the development of nursing professionalism in Catalonia and to identify facilitating factors to improve professionalism, as well as to detect barriers to professionalism.

Methodology

The research context and objectives focus on nurses who carry out their care practice in Catalan hospitals. The methodological design of the study is multimodal through the use of mixed methods, triangulation of methods and results, both quantitative and qualitative. The first phase of field work was established from the construction of the theoretical framework on nursing professionalism and finding tools that allow obtaining some type of quantitative result of professionalism. A validated, translated and adapted scale to the Spanish context was chosen. With the results of the application of the survey, behaviors of nurses that respond to the level of professionalism have been identified. Based on these results along with the participation of expert nurses, strategies have been identified that enhance the improvement of the professionalism of nurses.

The scale chosen as an instrument for evaluating the professionalism of nurses in Catalonia is a translation and validation of the Nijmegen Professionalism Scale (Tromp et al., 2010). It is an instrument to evaluate professional conduct, validated with tutors and residents of medicine and nursing in 2010 in the Netherlands, which was translated, validated to the Spanish environment of nurses by (García Moyano, 2019). The scale name used in Spain was the Spanish Assessment Scale of Professional Commitment in Nursing (EVECPE, for the Spanish acronym). The second phase of the investigation has been carrying out semi-structured and individual interviews with nursing directors of various hospitals in Catalonia and nursing schools.

Results

In the phase of exploitation of the responses of the Spanish Assessment Scale of Professional Commitment in Nursing (EVECPE) (García-Moyano, 2019), the level of professionalism was measured in a total of 165 subjects (nurses from hospitals in Catalonia). Being mostly represented by women, specifically in 91.7% of the total sample. Regarding the academic degree, there were only two PhDs (2.5% of the sample), the Master's category being the most frequent with 51% of the sample and 40.1% graduate or diploma in nursing; the specialist level is represented with 6.4% of the sample. The age of the professionals in the sample presents an average of 45 years. The years of practice of the professionals in the sample present an average of 20.68 years. Most of the professionals surveyed were permanently employed at the time of the study, being 89.2% of the total sample. The professionals in the sample represented nine centers. The overall results indicate that the nurses surveyed have a high level of professionalism.

Domain 1 (professional behavior towards patients) takes values from 12 to 48; in our sample it reached a mean of 44.73. Domain 2 (professional behavior towards other professionals and the organization) takes values between 10 and 40; in this study the average amounted to 35.66. Regarding domain 3 (professional behavior towards society), the score could take values between 7 and 28 reaching an average of 23.69 in the sample. And finally, domain 4 (professional behavior towards oneself), that could take values between 19 and 76, the result has an average of 65. The results indicate that the level of professionalism can be measured quantitatively through the behaviors of nurses, with a self-assessment scale, regarding their actual behavior in the professional field.

The result of the analysis of the interviews with experts from the nursing profession who were mostly women, representing 80% of the total, with a mean age of 57 years. 100% of those interviewed have experience in health management of more than 25 years, and 90% have experience in current or past university teaching. Regarding their academic training, it stands out that 100% of the interviewees had two or more university master's degrees; of this training, 90% a master's degree in health management. And 40% have the title of Doctor. Regarding their professional career, 90% of those interviewed have been in more than four institutions in the

Catalan health sector. These experts have provided a realistic view of the concept of professionalism today. Their valuable reflections have contributed to the definition of strategies that could be put into practice to train nurses in learning professionalism, as well as the identification of facilitating factors and barriers to the development of professionalism.

Conclusion

Regarding the proposed objectives, it is concluded that nursing professionalism is evaluable and that it can be measured. That professionalism must be developed throughout life with the training and pursuit of excellence of nursing professionals in their practice. And that healthcare organizations can generate nursing professionalism if they implement training strategies. The results of the research have led to the elaboration of recommendations to promote nursing professionalism in the known environment and context and field of study (Catalan hospitals).

A classification of the nursing professionalism has been elaborated in four dimensions found in the literature and used in the investigation. In each of the dimensions, specific strategies are described to develop nursing professionalism. A proposal of a strategic framework model is proposed to improve nursing professionalism management. 1: Personal; a. evaluate the level of professionalism of each professional through an instrument that measures behavior and allows assessing what should be changed or improved. Use the scientific methodology for this assessment at different moments in the working life of the professionals. b. implement mentoring systems for noble professionals. c. implement accompaniment in the development of skills throughout the life of all professionals. d. promote reflection and the critical exercise of practice. 2: labor organization/entity; a. strengthen the leadership of the Nursing Department and managers. b. implement care demand management systems based on needs and professional expertise. c. implement measurable, reversible professional career models adjusted to the preferences and experience of professionals. d. encourage teams to participate in professional forums and be members of scientific societies, and nurture clinical and leadership talent within the organization. F. provide financial resources for professional development. g.

implement innovative selection systems, where criteria of knowledge, skills, and measurable behaviors are valued. h. define style manuals and models to follow. i. incentivize changes in the labor agreement towards the incentive of excellence. 3: Health System; a. establish the regulatory framework of nursing work to meet the needs of the population. b. identify the portfolio of nursing services at all care and competency levels. c. establish a category model for recognition of professional expertise, encourage accreditation systems. d. recognize new roles for nurses. e. recognize non-care time of nurses for teaching, research and innovation. 4: Social. a. participate in all political and social forums where care and assistance activities are discussed. b. make the work of the nurse visible; interact with society as a nurse. c. establish systems for evaluating the patient's experience. d. establish alliances with society and civic entities.

Keywords: Nurse, Nursing, Professionalism, Profession.

Siglas y acrónimos

ANCC	American Nurses Credentialing Center.
ACDI	Asociación de Direcciones Enfermeras de Cataluña.
BIPN	Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing.
BPSO	Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.
COIB	Col.legi Oficial D'Infermeres i Infermers de Barcelona.
CC. AA.	Comunidades Autónomas.
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras.
CPIC	Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña.
CSI	Consorti Sanitari Integral.
CRD	Cuaderno de Recogida de Datos.
DUQuE	Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe.
EE. UU.	Estados Unidos
EPHPP	Effective Public Health Practice Project.
EPA	Enfermera de Práctica Avanzada.
EIR	Enfermero/a Interno/a Residente.
EVECPE	Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería.
ESADE	Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas.

EUIT	Escuela Universitaria de Enfermería de Terrassa.
FIS	Fondo de Investigaciones Sanitarias.
GBP	Guías clínicas de buenas prácticas.
HPI	Inventario de Profesionalismo de Hall
HUB	Hospital Universitari Bellvitge.
HUVH	Hospital Universitari Vall Hebrón.
KMO	Índice de Kaiser Meyer y Olkin.
ICS	Instituto Catalán de las Salud.
IL3-UB	Instituto de Formación Continuada.
PNBI	Inventario Conductual de Profesionalismo en Enfermería.
PROMIS	Promgrama de Mejora de Infraestructuras de los Institutos de Investigación Sanitaria
LOPS	La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.
UCH	La Unió Catalana d'Hospitals.
OCED	Organización por la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PBE	Práctica Basada en la Evidencia.
RNAO	Registered Nurses Association of Ontario.
CatSalut	Servicio Catalán de Salud.

ECTS	Sistema Europeo de Transferencia de Créditos.
SPSS	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
SMI	Salario Mínimo Interprofesional.
TeamSTEPPS	Estrategias y herramientas de equipo para mejorar el rendimiento y la seguridad del paciente.
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación.
PEFWQ	The Professionalism and Environmental Factors in the Workplace Questionnaire.
TFM	Trabajos Fin de Máster.
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos.
EU	Unión Europea.
UAB	Universidad Autónoma de Barcelona.
UB	Universidad de Barcelona.
UNIR	Universidad Internacional de la Rioja.



A vertical grey line runs down the left side of the page. To its left, there are four teal squares stacked vertically, followed by a grey vertical bar containing three white square cutouts. Below these elements is a large grey vertical bar with a white rectangular notch on its right side.

1. INTRODUCCIÓN

1 Introducción

El proyecto de esta investigación es un reto personal que me ha hecho especial ilusión porque me siento identificada con esta materia: tanto en el interés por el profesionalismo como en su aprendizaje. Dicho interés ha progresado en paralelo a mi evolución profesional. Estudié enfermería y psicopedagogía, y la fusión de las dos áreas de conocimiento me han acompañado a lo largo de mi trayectoria profesional.

Es ahora, con este estudio, que siento la fusión perfecta con la materia y la metodología de trabajo identificada para desarrollar la investigación.

El aprendizaje y la formación de las enfermeras han sido los temas que me empujaron a querer seguir investigando, con el objetivo último de mejorar la asistencia y la calidad de los cuidados de las enfermeras. La situación actual de la profesión enfermera y las necesidades del Sistema Sanitario me han llevado a pensar que la búsqueda y revisión del aprendizaje de mi profesión es clave para la sostenibilidad del mismo.

La mejora continua en los cuidados y la práctica asistencial solo se da con el aprendizaje mismo y la evolución continua de los profesionales. Pero la realidad es que el desarrollo profesional de las enfermeras no está regulado en Cataluña y que existe una variabilidad en la formación continuada y carrera profesional, dependiendo de las organizaciones. Mi idea es describir cómo es la realidad actual en los hospitales de Cataluña y establecer los elementos que definen el profesionalismo de las enfermeras.

Mi interés se enfoca hacia conocer cómo es el aprendizaje de las personas adultas, concretamente de los profesionales de enfermería. Me interesa saber cómo este grupo de profesionales evoluciona a lo largo de los años; cómo las personas desarrollan sus competencias y capacidades en el entorno laboral cambiante y en constante evolución. Por eso llegué al concepto de profesionalismo, es decir, cómo evolucionan las enfermeras a ser las mejores profesionales.

El porqué de esta curiosidad está relacionada directamente con el hecho de que en el hospital donde trabajé fui la responsable de innovación y proyectos de la dirección de enfermería. Dentro de mis objetivos profesionales, la implantación, puesta en marcha de nuevas competencias, actividades y habilidades de las enfermeras era clave.

Además, el contexto global está cambiando, pero hasta la fecha la mayoría de la formación reconocida/formal se imparte en formato presencial. Tímidamente se empieza en nuevos formatos como la simulación. Pocas veces, o pocas instituciones, tienen reconocimiento formal a otro tipo de aprendizaje: aquél que se produce en el centro de trabajo, por imitación, cultura, referencia, costumbre, etc. Este tipo de aprendizaje me parece clave para el desarrollo de las competencias de los profesionales de enfermería a lo largo de su etapa laboral.

Cada vez hay más interés por una educación continuada a lo largo de la vida, así como un interés por la formación de los trabajadores y la ocupabilidad de las personas, sus capacidades, competencias, etc. He encontrado pocos antecedentes sobre la formación continuada de las enfermeras, un grupo profesional grande, presente en todo el mundo, donde su actualización y ampliación de conocimientos es básico para ejercer su trabajo con profesionalidad.

Actualmente, hay un creciente interés por el desarrollo profesional de las profesiones sanitarias, con el fin de tener Sistemas Sanitarios de calidad, efectivos, eficientes y seguros. Se focaliza el interés en el mantenimiento de las competencias de los profesionales y la búsqueda constante de la excelencia profesional. El interés más creciente está en los procesos de aprendizaje a través de innovadores sistemas.

Mi ocupación profesional en el sector me ha dado la oportunidad para tener acceso a personas de diferentes organizaciones sanitarias de Cataluña que resultan clave para desarrollar la investigación y tener acceso a información necesaria para describir la situación profesional de las enfermeras en los hospitales catalanes, a través de profesionales con gran experiencia y prestigio dentro de la profesión enfermera que han aportado su visión en entrevistas y cuestionarios.

1. INTRODUCCIÓN

El marco teórico está enfocado en los ejes de trabajo: el desarrollo profesional y el concepto de profesionalismo.

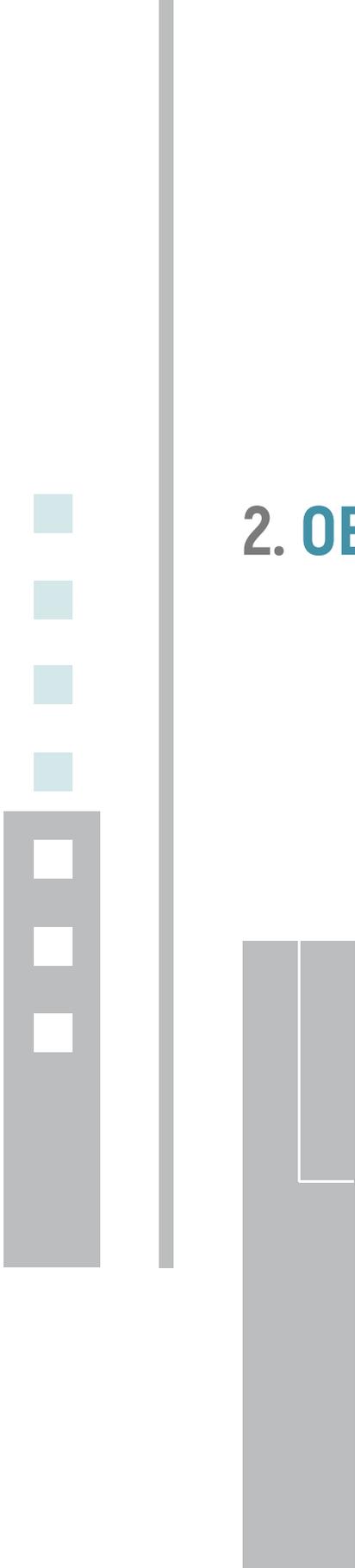
La Generalitat de Catalunya creó un grupo de trabajo para realizar el plan de desarrollo profesional continuo del departamento de salud. En esta planificación se explicita el objetivo de incentivar estrategias para el desarrollo de los profesionales sanitarios (Departament de Salut, 2017,p.6) y dice que se debe facilitar desde los centros asistenciales que los profesionales mantengan y mejoren sus competencias según los estándares de cada momento, transformando en conocimiento lo que aprenden en su práctica profesional.

Esto demuestra el interés y la evidencia creciente por la formación a lo largo de la vida de las profesiones sanitarias.

Además, es necesaria una revisión del estado del tema del profesionalismo de las enfermeras y una descripción de la situación actual para poder avanzar en la profesión. Poder dar respuesta a la necesidad de repensar el aprendizaje de las enfermeras para poder tener el máximo número de profesionales del más alto nivel, y así, dar la mejor asistencia de cuidados a los usuarios del Sistema de Salud. La evolución de las competencias de las enfermeras es un elemento clave para tener un Sistema de Salud de calidad, efectivo, eficiente y seguro. El código deontológico de las enfermeras incluye el compromiso con el mantenimiento de la propia competencia y la búsqueda constante de la excelencia profesional.

La pandemia del Covid-19 puso al frente a los profesionales sanitarios, no podemos olvidar que las enfermeras fueron clave en la prestación de cuidados a los enfermos aislados por la enfermedad. Este episodio, y otros no tan recientes, me hacen creer que es un buen momento, a nivel mundial, para la investigación hacia la mejora del profesionalismo de las enfermeras. La revisión bibliográfica demuestra el creciente interés por el concepto y la multiplicación de artículos en ese sentido. Así como el interés por la mejora de los Sistemas de Salud y la prestación de la atención sanitaria.





2. OBJETIVOS

2 Objetivos

Los objetivos planteados en este estudio surgieron de las preguntas de investigación y la reflexión a lo largo de los años en mi camino profesional. He conocido diferentes proyectos y temáticas sobre el desarrollo de la profesión enfermera en mi práctica profesional, en los hospitales en lo que he trabajado y en las universidades de enfermería donde he colaborado como docente. Tras una profunda reflexión, las cuestiones que me planteé con esta investigación son las siguientes:

¿Qué se puede hacer desde la gestión para mejorar la profesionalidad de las enfermeras? ¿Qué diferencia una enfermera considerada con gran valor y recomendada como profesional? ¿Generan las organizaciones asistenciales mejora continua en los profesionales enfermeros?

Así los objetivos que se derivaron y a los que se dará respuesta con la investigación son los siguientes (Tabla 1):

1. Analizar el profesionalismo de enfermería en Cataluña
 - 1.1. Describir el concepto del profesionalismo de las enfermeras
 - 1.2. Evaluar el profesionalismo en enfermería
2. Definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña
 - 2.1. Identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo
 - 2.2. Detectar las barreras para el profesionalismo

Tabla 1: Resumen objetivos.

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS RECOGIDA DATOS
1. Analizar el profesionalismo de enfermería en Cataluña	1.1. Describir el concepto del profesionalismo de las enfermeras	Revisión bibliográfica Entrevistas individualizadas
	1.2. Evaluar el profesionalismo en enfermería	Encuesta mediante cuestionario válido y fiable
2. Definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña	2.1. Identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo	Entrevistas
	2.2. Detectar las barreras para el profesionalismo	Entrevistas

2. OBJETIVOS

FUENTE

Método sistemático en las bases de datos electrónicas: Pubmed, Medline Complete, Cochane Plus, CINAHL Complete, Nursing and Allied Health Database y Teseo. Con los descriptores en inglés y español: "Professionalism" y "profesioanlismo", "Nurse" "Nurses" y "Enfermera"; los operadores booleanos utilizados (AND) y (OR).

Estudio descriptivo mediante la utilización del cuestionario de profesionalismo (EVECPE García, 2019). Recogida de la información mediante plataforma Clinapsis. Participación de un total de 165 enfermeras de nueve hospitales de Cataluña, a través de una muestra de conveniencia y autoadministración del cuestionario. Criterio de inclusión: ser enfermera en actividad asistencial con más de tres años de experiencia profesional.

Estudio descriptivo cualitativo etnográfico a través de entrevistas individualizadas. Participación de 10 enfermeras con experiencia de más de 25 años y una trayectoria profesional de reconocida y acreditada en el sector, ocupando cargos de gestión de la profesión enfermera.

Idem





3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3 Fundamentación teórica

El marco teórico pretende situar el estudio en una perspectiva histórica y contextual, que resulta imprescindible para tener una comprensión del estado de la cuestión sobre el profesionalismo de las enfermeras, y ha permitido seleccionar técnicas y métodos de investigaciones existentes, así como relacionar los conocimientos previos.

La búsqueda inicial del estado del tema a investigar está basada en los siguientes ejes: desarrollo profesional y profesionalismo de las enfermeras. La profunda investigación en estas líneas de trabajo me ha permitido elaborar el discurso y entender cómo ha sido el desarrollo profesional a lo largo de la vida de las enfermeras, y me llevó al concepto de profesionalismo de las enfermeras. Para ello es necesario enmarcar los conceptos dentro del ámbito de la profesión enfermera y sus modelos de trabajo, así como de formación.

3.1 Marco profesional de las enfermeras en España

Las enfermeras en España presentan un desarrollo profesional entendido como un proceso de mantenimiento y mejora de las competencias profesionales, un proceso de aprendizaje que se genera a partir del crecimiento personal y profesional, ligado con la experiencia laboral. Experiencia laboral entendida como “una combinación estructurada de prácticas profesionales en un lugar de trabajo y periodos de formación teórica o práctica en un centro de enseñanza o capacitación, prolongados a lo largo de varios años, con arreglo a un conjunto de criterios definidos para obtener la titulación correspondiente” (Hadjivassiliou et al., 2012, págs. 50-53), es un conjunto de conocimientos que un individuo ha adquirido a partir de la realización de alguna actividad profesional en un transcurso de un tiempo determinado. La experiencia es considerada entonces como un elemento muy importante en lo que se refiere a la preparación profesional, y en un mejor desempeño laboral en general. La experiencia laboral se mide a partir de los años que una persona ha dedicado a alguna actividad específica, aunque también abarca la formación.

Desde el punto de vista normativo en España la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (LEGISLACIÓN CONSOLIDADA Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Las Profesiones Sanitarias., 2003) conocida como la (LOPS) hace referencia al desarrollo profesional. El título I, artículo 4, punto 6 hace explícito que los profesionales sanitarios realizaran durante su vida profesional una formación continuada y acreditaran regularmente su competencia profesional.

Dentro de la definición de desarrollo profesional se debe diferenciar el concepto de carrera profesional, que a menudo se utiliza como sinónimo. La carrera profesional surge en el marco de la relación que se establece entre el profesional y una organización (dentro de su marco laboral y de convenio), que define sistemas de reconocimiento e incentivos para discriminar positivamente los profesionales que trabajan en ella. La carrera se establece como una herramienta de gestión empresarial y organizacional. Los elementos que configuran estos sistemas de reconocimiento pueden ser muy variados, generalmente regulados entre la organización, sindicatos y/o patronales que representan las partes interesadas en esa actividad de trabajo u organización.

3.1.1 Profesión enfermera en España

La profesión de enfermera en España ha experimentado un cambio muy significativo en los últimos 50 años, en la que pasó de ser una actividad auxiliar de ayuda a los médicos a una profesión autónoma, con la creación de los estudios de diplomatura en el año 1977 y el posterior paso al reconocimiento de grado universitario el año 2008, equiparando la profesión académica a otras profesiones sanitarias. El plan de estudios del grado de enfermería contemplado en La ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio (Boletín Oficial del Estado, 2008), establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión enfermera. La orden contempla que el plan de estudios de Enfermería se desarrolle a lo largo de los cuatro cursos académicos y contienen 240 créditos académicos del Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (ECTS), repartidos en 60 créditos por curso. Como destaca el (Consejo General de Enfermería, 2021) en

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

su web (capturado el 19 de marzo de 2022): para enfermería la enseñanza teórica queda definida como la formación de los cuidados de enfermería mediante la cual los estudiantes adquieren los conocimientos, la comprensión, las aptitudes y las actitudes profesionales necesarias para planificar, prestar y evaluar los cuidados globales de salud. Así mismo también hay enseñanzas clínicas de los cuidados de enfermería. Mediante la formación el estudiante de enfermería aprende dentro de un equipo y en contacto directo con un individuo sano o enfermo y/o en colectividad. Se señala que el estudiante aprende a ser un miembro del equipo, y a ser un jefe de equipo que organiza los cuidados de enfermería globales, entre los que se incluyen la educación para la salud de los individuos y grupos en el seno de la institución sanitaria, hospitales e instituciones de salud, así como en la comunidad, bajo la responsabilidad de los docentes.

El Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España (TEXTO CONSOLIDADO Última Modificación: 9 de Agosto de 2004, n.d.) indica en su Título III, de los principios básicos de la profesión de enfermería, dos capítulos sobre los principios del ejercicio profesional, la calidad y la excelencia de la práctica profesional de enfermería. En el capítulo I de dicho Título, el artículo 53.1 dice:

Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades, en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana (p. 23).

En el punto 2 de este mismo artículo especifica:

El enfermero generalista, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos enfermeros, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos. (p.23).

La definición de enfermería más completa la proporciona el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), recuperado el 31 de mayo de 2021 <https://www.icn.ch/es>, el cual establece qué es la enfermería, y la define como la ciencia que engloba todos los cuidados que se dan a las personas de cualquier edad, familias, grupos y comunidades, ya estén enfermos o sanos, dentro de cualquier contexto. Y establece que las funciones principales de la profesión son cuidar, formar y formarse, investigar y participar en la gestión y en la política de la salud. Por otra parte, en España las funciones de enfermería las define la (LOPS, 2003) como los profesionales que tienen las funciones de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Las enfermeras generalistas en España tienen a su disposición, y así lo regula la misma (LOPS, 2003), toda la estructura asistencial del Sistema Sanitario a su disposición para la investigación sanitaria y para la docencia. En esta Ley se explicita que las administraciones sanitarias, en coordinación con las administraciones educativas, promoverán las actividades de investigación y docencia en todos los centros sanitarios, como elemento esencial para el progreso del Sistema Sanitario y de sus profesionales.

La ley regula en el artículo 12 los principios rectores para la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

- a) La colaboración permanente entre los organismos de las administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
- c) La disposición de toda la estructura del Sistema Sanitario para ser utilizada en la docencia pre graduada, especializada y continuada de los profesionales.
- d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

- e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.
- f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
- g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Las especialidades en enfermería, como se conocen en estos momentos, fueron aprobadas en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril (Presidencia, 2005), este promovió la regulación de las especialidades de enfermería, quedando reconocidas siete especialidades: Obstétrico-Ginecológica; Salud Mental, Trabajo, Pediatría, Geriátrica, Familiar y Comunitaria, Cuidados Médico-Quirúrgicos. El Real Decreto también dictaminó la vía de acceso por medio de un examen de carácter anual que, de superarse, permite una formación especializada durante dos años como Enfermero/a Interno/a Residente (EIR). En la actualidad la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos es la única que no se ha desplegado. Pero como dice (Gómez et al., 2018, p.65): “uno de los múltiples desafíos actuales de la enfermería es la creación de plazas de enfermería especialista en los diferentes servicios sanitarios que componen el Sistema Nacional de Salud, siendo recomendable por parte del Ministerio de Sanidad revisar dichos puestos, ya que resulta paradójico observar que profesionales especialistas formados durante una residencia vía EIR, al finalizar realicen su labor asistencial en servicios ajenos a su especialidad, pero en cambio este modelo de formación especializada en España sea un referente a nivel europeo y un modelo a seguir por otros países.”

Como anteriormente se ha mencionado el Grado Universitario en Enfermería establecido el año 2008, posibilitó el acceso a los estudios de Máster y Doctorado para las enfermeras. Por lo que actualmente encontramos en el Sistema de Salud español y en las diferentes Comunidades Autónomas, enfermeras con el título de

especialistas y enfermeras con títulos de máster y/o doctorando conviviendo en las organizaciones sanitarias y sin una regulación global en la definición de los puestos de trabajo y carrera profesional, así como reconocimiento de las mismas.

3.1.2 Competencias y funciones de las enfermeras

Las competencias y funciones de las enfermeras están reguladas, la ley (LEGISLACIÓN CONSOLIDADA Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Las Profesiones Sanitarias., 2003), que desarrolla el ejercicio de las profesiones sanitarias. En el Título I, artículo 7, apartado 2, define que: “corresponde a los diplomados universitarios en enfermería, la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades” (p.12).

El COIB (Col.legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Barcelona, 2021) describe en su web, recuperado el 10 enero 2022, las competencias de la profesión enfermera recogidas en el trabajo “Competencias de la Profesión Enfermera” realizada por un grupo de profesionales guiados por el *Institut d’Estudis de la Salut*, este describe la competencia enfermera como el conjunto de habilidades, actitudes, conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional esté en el nivel exigible en cada momento. De esta manera, esta definición hace referencia a un conocimiento, el cual se puede estructurar, en tres grandes dimensiones: Conceptuales o pensamiento crítico (conocimientos, toma de decisiones, análisis y formulación de problemas); Interpersonales (valores, actitudes); Técnicas (destrezas, habilidades). El trabajo del (COIB) mencionado destaca que el objetivo común de todas las competencias enfermeras es la de cuidar a las personas, y en cada competencia describe el objetivo que persigue, así como las funciones a desempeñar por la enfermera.

Otra definición de competencia en enfermería es la de (Gómez del Pulgar, 2011, p. 485) en la que señala que la competencia enfermera es la “Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se

planteen en cada momento, con los recursos disponibles”. Introduciendo un aspecto importante como son los recursos al alcance de la enfermera para cuidar.

Como describe el Consejo de Enfermería de España el ejercicio de la profesión enfermera abarca las funciones asistenciales, investigadoras y de gestión. El rol principal del cuidado de la salud de las personas, histórica y legalmente se ejerce desarrollando e incluyendo estas funciones profesionales. Pero la Ley (LEGISLACIÓN CONSOLIDADA Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Las Profesiones Sanitarias., 2003) dispone más funciones en otros ámbitos y dice que los profesionales sanitarios desarrollan, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención, de información y de educación sanitarias.

En el año 2021 el (Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España, 2021) publicaron el Marco de competencias de las enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud, su objetivo era que las enfermeras lideraran los cuidados en las organizaciones sanitarias y socio sanitarias, con la evaluación de la profesión enfermera y de su gestión. Y señalaban los ámbitos competenciales de desarrollo para las enfermeras gestoras y líderes en salud en planificación, organización, dirección, evaluación y calidad, gestión de la seguridad del paciente y ética en gestión.

Un tema fundamental para la investigación del presente estudio es la revisión del concepto de habilidades profesionales en general y habilidades de las enfermeras. Para poder responder: ¿Cómo debe ser un profesional? Se habla de que este debe tener habilidades: blandas, y duras. Pero los autores (Cobo et al., 2011, p.197) que describen las habilidades blandas (*soft skills*) como el conjunto de capacidades que permiten a un sujeto desenvolverse de mejor forma en sus respectivos ámbitos de acción. Estas se adquieren tanto desde contextos formales como informales. Y ponen como ejemplos la capacidad de trabajar bajo presión; la flexibilidad y adaptabilidad ante distintos escenarios; la habilidad para aceptar y aprender de las críticas; la autoconfianza y capacidad de ser confiable; la comunicación efectiva; las habilidades para resolver problemas; el pensamiento crítico y analítico; la administración del tiempo; la capacidad para trabajar en equipo y de manera colaborativa; la proactividad e iniciativa; la curiosidad e imaginación; la voluntad para aprender. Todas estas habilidades resultan relevantes

en contextos laborales y de socialización de una persona. Y los autores definen como habilidades duras las tradicionalmente adquiridas en entornos académico-profesionales. Ponen como ejemplo: el dominio de idiomas; la administración de proyectos; la conducción de un vehículo; el uso de herramientas informáticas. Este grupo de habilidades en general se pueden certificar y suelen ser las que destacan en el currículo profesional de las personas.

El autor (Drucker, 1999) describió un nuevo perfil de profesionales, con el concepto de *Knowledge worker* (trabajadores del conocimiento) se refería a aquellos sujetos que trabajaban principalmente con información o bien que tenía como tarea gestionar conocimiento en su empleo. Actualmente el perfil de los trabajadores del conocimiento ha evolucionado, pero su contribución ayudó a valorar los intangibles como las tecnologías en el mercado de trabajo. Actualmente el concepto ha evolucionado hacia una definición de agente de conocimiento (*Knowledge broker*) que según (Meyer, 2010, pp.118-122) son personas u organizaciones que transfieren el conocimiento y crean conexiones entre diferentes públicos. Y que el resultado final de este proceso es la producción de un nuevo tipo de conocimiento. Para este autor el agente de conocimiento deberá estar en condiciones de desenvolverse en contextos cambiantes y de sobre abundancia de datos, siendo capaz de transitar desde el acceso al conocimiento a su aplicación y/o traducción en nuevos soportes o formatos. El autor pone un ejemplo de estos agentes del conocimiento a los profesionales sanitarios, y dice que un ejemplo sería los médicos en su trabajo de transferir la investigación a la práctica clínica asistencial.

Las enfermeras están en el grupo de profesionales que precisan aprendizaje permanente, actualizar sus conocimientos de manera permanente para proveer de manera adecuada los cuidados a los pacientes y familia, adaptándose a la evolución de la medicina, la tecnología, y los avances científicos. Por ello se habla del profesionalismo de estos trabajadores respecto de otros, por las habilidades y competencias que presentan. De aquí parte mi interés por saber si realmente existe este concepto. Y como dice en el capítulo XI en el Código de Ética para las Enfermeras, en (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021):

Artículo 69

La Enfermera/o no solamente estará preparada para practicar, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la lex Artis exige en cada momento a la Enfermera competente.

Artículo 70

La Enfermera/o será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día mediante la educación continuada y el desarrollo del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional. (p.23).

Así pues, para ser enfermera es necesario y exigible la formación continua a lo largo de todo el ejercicio profesional.

3.1.3 Condiciones laborables y factores de desarrollo profesional de las enfermeras

Las condiciones laborales de las enfermeras en estos momentos se están midiendo con indicadores que permiten la comparación de la profesión entre países. Uno de los indicadores de calidad de las condiciones laborables es el índice de enfermeras por habitante. Con datos del 2021, España ocupa la quinta posición por la cola en los que refiere a ratios de enfermeras por habitante de los países de la Unión Europea y la novena posición por la cola de los países de la Organización por la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCED). (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Otro indicador es el número de profesionales que cada año se incorporan al mercado laboral, según el informe proyecciones de la población enfermera para el horizonte 2030, del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (COIB) i la Universitat de Vic (Galbany et al., 2022) el número de titulados nuevos enfermeros en España en el año 2018 fue de 9.936. Y concretamente en Catalunya, los últimos años se titulan 1.700 nuevos profesionales por año. Según el mismo estudio el primero año, el 50% de los nuevos titulados están afiliados a la seguridad social, y el 70% al cabo de cuatro años de finalizar los estudios de enfermería. Con un porcentaje de

contratos eventuales del 75% y de contratos fijos de trabajo del 25%, pasados los cuatros años de ejercicio profesional. Estos datos muestran la precariedad laboral de la profesión que contrasta con las exigencias del ejercicio de la profesión. El mismo estudio es sus conclusiones proponen medidas de futuro para la profesión y destaca que una de las medidas a adoptar es “desarrollar un plan de carrera profesional adaptado a la expertise, la competencia y la responsabilidad de las enfermeras, con niveles graduales (de junior a senior) que comporten retribuciones progresivamente más elevadas” (p.135).

Recientemente han aparecido diversos informes que reclaman la visibilización de la profesión enfermera con medidas de reconocimiento de la carrera profesional a lo largo de la vida. Y desde hace años encontramos preocupación en la literatura por el desarrollo de la formación largo de la vida (*Life-Long Learning*, término utilizado en la literatura) y el aprendizaje permanente como factor de calidad laboral, vinculando la formación, la educación y el empleo. La Comisión Europea (Diario oficial de las Comunidades Europeas, 2008, p. 8) realiza orientaciones para las políticas de empleo de los estados miembros. Y dice que para aumentar la oferta de trabajo y mejorar el acceso al empleo, las capacidades y las competencias se debe de establecer las condiciones adecuadas para facilitar el avance profesional, ya se trate de un primer empleo, de una reincorporación al mercado de trabajo tras un período de interrupción o del deseo de prolongar la vida activa. Y destaca la importancia de la calidad de los puestos de trabajo, entendida por factores como el salario, las condiciones laborales, el acceso al aprendizaje permanente y las perspectivas de carrera.

Siguiendo esta perspectiva, estos últimos años, se vinculan los ámbitos de formación y empleo con factores como la calificación profesional, la inclusión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), la igualdad de oportunidades, la consecución y promoción de la empleabilidad. Otro ejemplo que incide la Comisión Europea a sus estados miembros (Diario oficial de las Comunidades Europeas, 2008, p.8) que el itinerario profesional se hace cada vez más complejo y que las economías rápidamente cambiantes, deben ofrecer a los trabajadores oportunidades de formación continua para poder hacer frente a nuevas maneras de trabajar.

La evolución del concepto de aprendizaje a lo largo de la vida en los últimos años ha establecido las definiciones de las competencias clave para el aprendizaje permanente. El

enfoque del aprendizaje a lo largo de la vida según (Cobo et al., 2007) sugiere que el individuo deberá comprender el aprendizaje como un proceso continuo y abierto, capaz de combinar la adquisición de conocimientos explícitos (codificados o sistematizados) con aquellos conocimientos tácitos y habilidades blandas que demanda la sociedad global en distintos contextos y etapas de la vida.

Otro concepto relativamente nuevo es el de aprendizaje invisible, la definición de (Cobo et al., 2011) dice que el aprendizaje invisible es:

El impacto de los avances tecnológicos y las transformaciones de la educación formal, no formal e informal, además de aquellos metas espacios intermedios. Bajo este enfoque se busca explorar un panorama de opciones para la creación de futuros relevantes para la educación actual. Aprendizaje invisible no pretende proponer una teoría como tal, sino una meta teoría capaz de integrar diferentes ideas y perspectivas. Por ello ha sido descrito como un protoparadigma, que se encuentra en fase beta y en plena etapa de construcción (p.23.).

Otros conceptos de aprendizaje, con diferentes definiciones y clasificaciones es el propuesto por (Conner, 2004, pp 116-171) que describe para mi entender entornos donde el profesional enfermero puede participar:

- Aprendizaje formal-intencional: ocurren contextos como salas de clase, *e-learning*, lectura de un libro para un curso, estudio para un examen, etc.
- Aprendizaje formal-inesperado: Ocurre en contextos como desarrollo de un trabajo de investigación, trabajo en equipo con compañeros, búsqueda información en Internet, etc.
- Aprendizaje informal-intencional: Ocurre en contextos como participar en un taller o seminario, asesorarse con un compañero o experto, capacitarse, ver un vídeo en YouTube para aprender a usar un software.
- Aprendizaje informal-inesperado: Ocurre en contextos como interacción con redes sociales, navegar por Internet en momentos de ocio, observar como otra persona utiliza una determinada tecnología, colaborar en una wiki, etc.

En este punto es preciso definir el concepto de conocimiento tácito que según (Nonaka et al., 1999) citado por (Cobo et al., 2011) que guarda relación con aquellos conocimientos vinculados a contextos, personas, lugares, ideas y experiencias. La transferencia efectiva de este tipo de conocimientos tácitos requiere en tenerla en un contacto personal y amplio de confianza. Una de las dimensiones más relevantes sobre este tipo de conocimiento establece que los individuos no siempre son conscientes de los conocimientos tácitos que poseen o de cómo éstos pueden resultar útiles. Estos autores plantean que este conocimiento es de naturaleza intuitiva y subjetiva, lo que dificulta su procesamiento o transmisión de forma lógica y sistemática. Recalcan que este consiste en conocimientos prácticos subjetivos (personales), que remite a imágenes de la realidad, es individual y de contexto específico. Así mismo destacan su dificultad para formalizar y comunicar, así como de explicar y medir. Conceptos que explican el aprendizaje de las enfermeras en sus entornos laborales.

La campaña *Nursing Now* (World Health Organization, 2019), una iniciativa con colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue un movimiento internacional y anunció en 2018 que el año 2020 sería el año de las enfermeras, la representante en España de la campaña, (Zabalegui, 2020) comenta que se estableció como objetivos:

- Mayor inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, las normas, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras.
- Mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en enfermería.
- Mayor participación de las enfermeras en las políticas de salud global.
- Más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles.

Tenía como objetivo instar a los gobiernos, gestores, profesionales sanitarios y usuarios de los servicios que eleven el estatus de las enfermeras, las valoren más y aboguen por su liderazgo para mejorar la calidad de los cuidados y la salud de la población. Esta campaña se vio afectada por la pandemia de la Covid-19, aunque sirvió para mejorar la visibilidad de las enfermeras a nivel internacional. La campaña *Nursing Now* tuvo su origen en el Parlamento británico, concretamente en la

Cámara de los Lores, donde un grupo de trabajo sobre Salud Global con representantes de todos los grupos políticos, realizó un informe publicado en 2016 llamado: A Report by the All-Party Parliamentary Group on Global Health, después de asesorarse con expertos y de hacer una revisión de la literatura exhaustiva sobre qué es lo que estaba pasando relacionado con la enfermería a nivel global. Ese informe conocido como 'The Triple Impact' (All-Party Parliamentary Group (APPG) on Global Health, 2016) llega a la conclusión de que si se potencia e invierte en enfermería se obtienen tres resultados: mejoras asistenciales en el cuidado del paciente y de la población, mejorar la equidad de género y mejorar la economía de los países.

Actualmente existen desigualdades muy importantes a nivel de formación continuada y reconocimiento de la carrera profesional en España para las enfermeras. Cada comunidad autónoma tiene la competencia para la regulación propia de la misma, y además el desarrollo y reconocimiento de la carrera profesional depende de convenios particulares de las organizaciones sanitarias donde esté empleada la enfermera. En el estudio de (Osuna Esteban et al., 2019, p. 42) explican cómo es el reconocimiento de la carrera de las enfermeras en España. En la mayoría de CC. AA. han establecido cinco niveles de carrera profesional. Comenzando por el nivel denominado inicial, que corresponde al de acceso a la condición de empleado público. Posteriormente, cumplido un tiempo mínimo de servicio que varía según el nivel de opción (I, II, III o IV) y la comunidad autónoma, deben acreditarse los méritos a valorar por la comisión correspondiente para acceder a otro nivel. Otra diferencia entre comunidades es la manera de evaluar a los profesionales, según el mismo estudio, el tiempo mínimo de servicio preciso para acceder a los sucesivos niveles profesionales oscila de 5 a 6 años y la categorización de méritos valorados por las diferentes CC. AA. se acoge a una distribución entre: asistencia, formación, docencia, investigación y gestión/compromiso con la organización, cada una de ellas relaciona estos aspectos de manera diferente.

En Cataluña los méritos asistenciales representan el 100% de méritos a acreditar para adquirir el nivel I y II, pero como en todos los modelos, en el resto de niveles los méritos del resto de funciones adquieren mayor relevancia.

Según el artículo en la prensa, del 12 de mayo de 2022, que explora el pago de la carrera profesional de las enfermeras (Fernández et al., 2022) publican una com-

parativa de la carrera profesional de las enfermeras en las distintas comunidades autónomas en España y explican que esta está mayormente distribuida en cuatro niveles, con la excepción de Andalucía y Navarra que reconocen un quinto nivel, que como se ha mencionado, estas retribuciones se evalúan cada cinco años, sumando así los méritos por la experiencia acumulada por el personal sanitario. Por lo que hace a la retribución salarial del reconocimiento de la carrera profesional de las enfermeras compara y dice que este se sitúa en unos 170 euros de media entre las diferentes comunidades autónomas en el primer nivel, mientras que la media en el último tramo, tras al menos 20 años de ejercicio, se encuentra en unos 600 euros, muy por debajo del Sueldo Mínimo Interprofesional (SMI). La diferencia entre regiones llega a ser de hasta 181 euros en los primeros niveles. Cataluña está en la media con 172,78 euros/mensuales en el primer nivel de reconocimiento de la carrera profesional. Aunque en Cataluña hay hospitales como el Clínic de Barcelona que tiene un sistema de carrera profesional (sistema de promoción profesional) con cinco niveles que evalúan competencias generales y específicas, compromiso institucional, actividades académicas/formativas e investigación. En este hospital, para obtener el quinto nivel es necesario tener el doctorado y un proyecto de investigación como investigadora principal.

Para Osuna y colaboradores (2019) los modelos de carrera profesional de las enfermeras en las diferentes CCAA están desarrollados a partir de una serie de principios comunes, como: carácter voluntario e individual, sin cupos ni números cerrados, independiente del nivel jerárquico que se desempeñe, gradual, evaluable y objetivable, transparente, ya que son públicos los criterios de evaluación, irreversible, ya que los niveles alcanzados quedan consolidados por el profesional. Por lo tanto, la desigualdad entre CCAA no permite la homologación de la carrera profesional de las enfermeras en España e impide trazar un recorrido profesional común a nivel nacional.

Como dice Zabalegui (2019) las competencias esenciales de la enfermera son la realización de una buena valoración al paciente, tener juicio clínico, planificar los cuidados, aplicar las mejores prácticas posibles y evaluar sus resultados. Siempre aplicando el pensamiento crítico para analizar cuál es la mejor intervención para el paciente. Como competencias que debemos potenciar podemos destacar: El cuidado centrado en el paciente, que supone su reconocimiento como partner

esencial en su cuidado (la integración de las preferencias del paciente y de la familia en la toma de decisiones, eficacia, coordinación y continuidad de cuidados). El trabajo en equipo, en colaboración (comunicación abierta, respeto mutuo, toma compartida de decisiones para obtener un cuidado de calidad e individualizado) incluyendo a médicos, enfermeras y otros profesionales. La práctica basada en la evidencia (integrar y aplicar la mejor evidencia científica que exista, sea actualizada y adaptada a las preferencias del paciente y asegurar el conocimiento experto de los profesionales para proporcionar el cuidado óptimo). La calidad de cuidados (utilización de los datos de los pacientes para supervisar el proceso de cuidado y plantear mejoras asistenciales) y seguridad (minimizar el riesgo de posible daño para los pacientes). Informatización (utilización de las tecnologías de la información para comunicarse, gestionar el conocimiento, minimizar los errores y apoyar la toma de decisiones).

Según (Zabalegui, 2019): “Las futuras enfermeras deben alcanzar los estándares educativos más elevados, la mejor formación y ser formados por profesores universitarios que sean reconocidos como *role-models* en asistencia, docencia e investigación”. (p. editorial). Además, en 2017 destacaba la importancia de la potenciación y el fomento de las competencias en los estudiantes de enfermería y las enfermeras como la gestión del tiempo y priorización de actividades de las enfermeras.

Actualmente en España la enfermera, además de las especialidades reconocidas en enfermería, y no desarrolladas en su totalidad, está empezando a convivir con el concepto/rol dentro de las organizaciones, de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), una enfermera con un rol distinto al de las enfermeras generalistas, con competencias y perfil profesional diferente, como dice (del Barrio-Linares, 2014) “la enfermera de practica avanzada (EPA) puede promover el desarrollo de enfoques innovadores en el diseño del cuidado de pacientes, familias y comunidad” (p.52). La definición más estandarizada de enfermera en práctica avanzada es del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) del año 2009 que define a la enfermera de practica avanzada como una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está

acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título de nivel máster que, de acceso al doctorado, por lo tanto, en España tendría que ser un máster oficial.

Actualmente en España no hay una regulación formal de la enfermera de práctica avanzada a diferencia de las especialidades reconocidas y la regulación de los estudios universitarios. En Cataluña se está investigando en el modelo y rol de las enfermeras de práctica avanzada para desarrollar un modelo de práctica, formación que dé respuesta a las necesidades de salud de la población. Como dice (Sevilla, 2018, p. XIV) en Cataluña, algunas enfermeras han evolucionado y se han adaptado a las normas internacionales sin el reconocimiento legal que la práctica avanzada tiene en otros países. La evolución de estas enfermeras comparte la confusión con la profesión de enfermería internacional sobre la terminología, la función específica y el alcance de la práctica de éstos roles de enfermería en la práctica avanzada. La misma autora comenta (Sevilla, 2018) el desarrollo y la implementación de diferentes roles en la práctica avanzada de enfermería se ha considerado una innovación en los Sistemas Sanitarios.

3.2 Profesionalismo

La definición del profesionalismo viene de los estudios de la ciencia de la sociología que investiga los grupos profesionales y lo que constituye o define una profesión.

Actualmente no hay una definición consensuada del concepto de profesionalismo en general, pero hace referencia a profesionales con comportamientos autónomos, con una creencia en el servicio público, la autorregulación de la misma (ética, valores y colegiación), la responsabilidad y compromiso, así como la vocación. El concepto ha sido estudiado desde el siglo pasado, concretamente en la década de los 60, hay diferentes modelos de estudio del término, uno de ellos defendido por autores en el que se aproximan a través del estudio de los comportamientos de los profesionales y otros que consideran el término de manera abstracta y definen las características de las profesiones que actúan con profesionalismo.

No he encontrado mejor resumen de los diferentes enfoques del concepto de profesionalismo que el realizado por García Moyano (2017, pp.165-166) que incluye visiones como la de Zibrik et al. (2010) que consideran este concepto como las conductas, objetivos o cualidades que son indicativos de una profesión o que designan a alguien como profesional. O el enfoque de autores como Arnold (2002) que apunta que el profesionalismo se trata de un conjunto de comportamientos puestos al servicio de los demás, articulados a partir de una vocación con un cuerpo de conocimientos y habilidades. Para Keeling et al (2013) dichos comportamientos se forjan en base a la autonomía y la autorregulación. Además, Ghadirian et al. (2014) apuntan la importancia de la adquisición de una ideología profesional, medida por los mejores estándares, al igual que autores como Dehghani et al. (2015) que consideran relevante tener en cuenta las características personales y profesionales de la persona. En esta cuestión final, la consideración del trabajo profesional centrado en el paciente se ha trabajado por parte de Hutchings et al. (2012) que consideran, que el profesionalismo es atender y trabajar centrados en el interés hacia las características, preferencias y deseos del paciente. Por lo tanto, podemos decir que la definición de profesionalismo va evolucionando añadiendo aspectos relacionados con el comportamiento profesional hacia el desempeño del trabajo con el otro, en el caso de las enfermeras con el paciente.

3.2.1 Enfoques teóricos del profesionalismo

La bibliografía muestra tres enfoques principales que definen el profesionalismo y que provienen de la sociología. Los tres interpretan qué ocupaciones son consideradas profesiones. Estos son: el Funcionalismo, el Interaccionismo y el Enfoque Crítico. Los diferentes enfoques tienen en cuenta las características que diferencian ocupaciones laborales de profesiones.

Como dice (Soler, 2015, p.37) la interpretación Funcionalista, es la más extendida, y propone características indispensables las cuales deberían tener las ocupaciones para ser consideradas profesiones. En el enfoque Funcionalista (Ramíó, 2005, p.29) destaca autores como Carr-Saunders y Wilson (1933), precursores de este enfoque, que definían el profesionalismo como profesiones o profesionales que deben combatir por preservar valores que aseguran el equilibrio social y la armonía entre personas. Le daban un papel primordial al Estado: el de regular y proteger administrativamente y legalmente, a las Universidades, el papel de las instituciones que llevan a cabo la formación seria y científica, y a los propios profesionales que, a través de sus organizaciones y asociaciones, el papel de extender los valores de la profesión mientras buscaban el reconocimiento social. El profesionalismo es pues los deberes con los que tiene que actuar un profesional. Esta perspectiva propone los atributos que una ocupación laboral debería tener para poder ser una profesión y un ejemplo es la descripción de las características de las profesiones propuesta por (Pereyra, 1988, p.12-16) las define como: Saber profesional; Influencia sobre el cliente para que acepte sus decisiones; Actitud de servicio hacia el cliente; Autonomía y auto-control profesional independiente, con criterios propios para la admisión, certificación y validación de la profesión; Prestigio social y reconocimiento legislativo público del estatus profesional; Subcultura profesional formada por la normativa y los valores que le son garantes de la imagen propia a la ocupación. Con la definición de las características de las profesiones se define un ideario de lo que debería ser una profesión, y así algunos autores, listan las ocupaciones consideradas como tales.

El enfoque del Interaccionismo surgió en los años setenta y destacan autores como (Freidson, 1978) que describe que el profesionalismo se visualiza en la relación profesional, una relación no absoluta sino contingente, en la que un grupo

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

de trabajadores valoriza la actividad y la tarea bien realizada en el servicio a quienes son los destinatarios. Otro aspecto esencial de su definición es la capacidad de actuar con autonomía y discrecionalidad en las intervenciones que realiza el profesional. Para este autor la dimensión relevante del profesionalismo es la confianza que estos generaran en los destinatarios y clientes de las acciones. Según los estudios de (Larson, 1977, p.199-225) el concepto de profesionalismo está asociado al contenido ideológico y no a un conjunto de características formales, donde los profesionales reivindican su monopolio de conocimiento especializado. Este enfoque estudia la monopolización del conocimiento especializado propio de una profesión y sus efectos en términos de poder, estatus y pervigilios del colectivo para evitar el intrusismo.

En el tercer enfoque, el de los Críticos, surgido en los años ochenta como evolución del anterior enfoque y autores como (Freidson, 1988) son críticos con los enfoques anteriores y señalan que las anteriores perspectivas intentan justificar conscientemente grupos de poder, con la colaboración del Estado. Definen el profesionalismo como una estrategia política, que legitima el abuso y la monopolización de las profesiones privilegiadas, el privilegio está disimulado bajo propuestas morales, éticas y vocacionales. Para los representantes de este enfoque el Estado liberal permite reproducir algunas fuerzas de trabajo para el funcionamiento de grupos económicos de poder. En esta misma dirección (Derber, 1982) describe que hay dos maneras de proletarización de las actividades laborales: la técnica y la ideológica, la técnica hace referencia a la pérdida de control de las maneras de realizar el trabajo y la ideológica a la pérdida de control de la finalidad y propósitos sociales y comunitarios del trabajo.

Como dice (Soler, 2015, p.43) a modo de resumen, los enfoques teóricos del concepto de profesionalismo, la definición no es neutral, pero que hay ejes vertebradores en todos los enfoques, como el conocimiento técnico de la propia profesión, la autonomía profesional, la definición de profesión como un grupo con un actividad sectorial que se organizan para defender sus intereses.

Esto asienta la idea que el concepto de profesionalismo no es universal, dependen del contexto social, cultural y que seguirá evolucionando con el tiempo.

3.2.2 Atributos del profesionalismo

A partir de la definición del profesionalismo diferentes autores definen los atributos que acompañan el concepto de profesionalismo, (Snizek, 1972, pp. 109-114) destaca la definición y los estudios de Richard Hall en 1968, que desarrolló el primer modelo profesional e identificó cinco atributos de actitud que caracteriza las profesiones más maduras, como abogacía y medicina. El primero de estos atributos actitudinales es el uso de organizaciones profesionales como referente principal de grupos y aborda el apoyo individual de profesionales a las asociaciones: asistiendo a reuniones profesionales, sirviendo en comités profesionales, liderando dichos comités, así como la lectura de revistas profesionales como parte de la socialización general de una profesión. La segunda actitud es la creencia en el servicio público, apoyando la idea de que la profesión es beneficiosa e indispensable para la sociedad. Un tercer atributo de actitud es la autonomía que permite a los profesionales tomar sus propias decisiones y juicios sobre los servicios que brindan con una presión mínima de fuentes externas, incluidos los empleadores, legisladores y reguladores gubernamentales, otros profesionales y no profesionales. Creer en la autorregulación es el cuarto atributo, actitud que respalda el control del trabajo y la evaluación del trabajo de los colegas que son compañeros profesionales. La quinta actitud implica un sentido de la llamada que representa un compromiso con la profesión más allá de los incentivos económicos.

Los atributos descritos son los que en numerosos artículos se han basado para realizar estudios sobre el profesionalismo de las profesiones sanitarias, concretamente de los médicos, sobre todo en la última década, y con la evolución de la profesión enfermera (gracias a la evolución académica y social), se empezó a estudiar con estos atributos el profesionalismo de las enfermeras en algunos países, al ver la profesión enfermera como tal.

La disciplina médica es la primera profesión sanitaria en estudiar el profesionalismo de sus profesionales, concretamente en Estados Unidos, en el contexto de este país la preocupación por el estudio del profesionalismo es elevada y hay numerosos estudios de investigación que hablan del profesionalismo de los médicos, muy conocido es un

artículo sobre el profesionalismo médico donde se interpela a los médicos a través de una carta: Carta a los Médicos, realizada por médicos, que pretende describir qué es y que debería ser el profesionalismo de los médicos en el futuro, es un proyecto de la Federación de Médicos Internos de EEUU, estos habían creado en 1999 una fundación para lanzar el Proyecto de Profesionalismo para Médicos (www.professionalism.org). Y dicen que el objetivo de la carta (internacionalmente reconocida y citada):

La carta de profesionalismo abarca un conjunto de principios a los que todos los profesionales médicos pueden y debe aspirar. La carta apoya los esfuerzos de los médicos para garantizar que los sistemas de atención de la salud y los médicos sigan comprometidos tanto con el bienestar de los pacientes como los principios básicos de la justicia social. Además, la carta está destinada a ser aplicable a diferentes culturas y sistemas políticos. (www.professionalism.org). (p. 244).

En esta carta se define el profesionalismo de los médicos como el contrato de la medicina con la sociedad. Exige situar los intereses de los pacientes por encima de las del médico, estableciendo y manteniendo estándares de competencia e integridad (p. 245).

Esta fundación remarca los problemas, los retos, que los médicos deben afrontar en la sociedad actual que no difieren de los retos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería. Posteriormente se publicó un artículo por (Blank, 2002, pp. 520-522) donde reflexionaba sobre la profesión médica en el nuevo milenio y remarcaba que la profesión médica se enfrenta a un fuerte cambio en el mercado laboral, problemas en la prestación de servicios de salud, bioterrorismo y globalización. Como resultado de esta situación, para los médicos les resulta más difícil cumplir con sus responsabilidades hacia los pacientes y sociedad. Y en este contexto, remarca la importancia de reafirmar los principios y valores fundamentales y universales del profesionalismo médico. Concluye que los principios de profesionalismo son el compromiso personal con el bienestar de los pacientes, y los esfuerzos colectivos para mejorar el Sistema de Salud para el bienestar de la sociedad. Esta Carta sobre el profesionalismo en medicina pretende fomentar la dedicación y acciones de mejora de la profesión médica, sus principios son estudiados y citados en numerosos artículos que estudian el término profesionalismo en medicina y otras profesiones sanitarias.

Anteriormente (Swick, 1999) describió los atributos del profesionalismo médico en seis: subordinar el propio interés al de los otros; cumplir con los estándares éticos y morales; tener valores humanistas: honestidad, integridad, el cuidado y compasión, el altruismo y empatía y el respeto y confianza por los otros; actuar con responsabilidad para sí mismo y los otros; incorporar el autorreflexión sobre las acciones y decisiones; comprometerse al mantenimiento de la propia competencia profesional.

Los estudios más recientes en la comunidad científica que buscan como enseñar el profesionalismo, (Smith et al., 2021) desarrollan un estudio a través del método de creación de viñetas de profesionalismo para la formación dentro de una comunidad de práctica médica y de enfermería. Estos realizan una investigación con el objetivo de capacitar en profesionalismo para todos los miembros de un equipo asistencial, desde estudiantes a profesionales seniors. Para ello recopilaron casos reales y prácticos de estos profesionales para realizar un currículo de profesionalismo interactivo, siguiendo los principios de la teoría del aprendizaje constructivista social. Estos casos los denomina grises, buscaban situaciones que describen (Smith et al., 2021) “Estamos buscando escenarios de profesionalismo “gris”, que no sean claramente poco profesionales o profesionales. Ya sabes, el tipo de experiencias que te hicieron preguntarte después, si eras profesional o no, o si el comportamiento de otra persona era profesional o no.” (p. 83). En el artículo destacan que el aprendizaje del profesionalismo debe darse en entornos donde se da atención a los pacientes, en el ejercicio de la profesión y que la teoría del aprendizaje situacional se puede combinar con el aprendizaje reflexivo para proporcionar una base cognitiva para la formación del profesionalismo, una buena manera para aproximarse a esa capacitación puede ser con la creación estructurada de casos reales y su reflexión. Destaco el artículo por ser un estudio donde busca una estrategia para enseñar el profesionalismo entre los profesionales sanitarios de una organización.

3.3 Profesionalismo de las enfermeras

Una vez enmarcado el concepto de profesionalismo y sus enfoques sociales, de manera general, y el inicio de su estudio en las profesiones sanitarias, la descripción se centra en el concepto del profesionalismo de las enfermeras.

La lectura de la bibliografía ha permitido realizar el análisis conceptual de la definición de profesionalismo enfermero, su evolución, intentando diferenciar las dimensiones, las aportaciones de cada uno de los autores, sus antecedentes, así como las consecuencias. Entendiendo el profesionalismo como un constructo multimodal que no tiene una definición consensuada internacionalmente.

Como dice (Wilkinson et al., 2009, p.551): "...el profesionalismo como concepto puede ser difícil de precisar. Existe una aceptación universal de que es importante, y la mayoría de las personas están de acuerdo cuando ven que falta, sin embargo, las definiciones varían ampliamente". En este sentido más crítico, autores como (Burford et al., 2014, p. 361) llegan a la conclusión que: "puede ser mejor asumir que el "profesionalismo" como una construcción discreta no existe per se, y centrarse en cambio en habilidades específicas, incluida la capacidad de identificar el comportamiento apropiado y los requisitos organizativos necesarios para apoyar esas habilidades".

Su construcción se inició en los países con una evolución temprana en el desarrollo de la profesión enfermera. A partir de sus estudios, enfermeras de Estados Unidos y Canadá han desarrollado modelos y cuestionarios que intenta identificar el profesionalismo de las enfermeras a través de sus investigaciones. Uno de los primeros es el "Wheel of professionalism in nursing" un inventario de comportamientos, fue construido, revisado y utilizado por varios estudios de (Miller, et al., 2001). El instrumento cuenta con cuarenta y ocho elementos. Las nueve categorías de comportamientos que representan el profesionalismo están determinadas por 38 artículos. Las categorías incluyen preparación educativa, autonomía, teoría y adherencia al Código de Ética, así como también participación en publicaciones, investigación, organizaciones profesionales, y servicio comunitario, como también la competencia. El siguiente dibujo de la Wheel of professionalism in nursing de (Miller, 2001, p. 204) en (Quizlet, capturado enero 2022) representa este modelo.

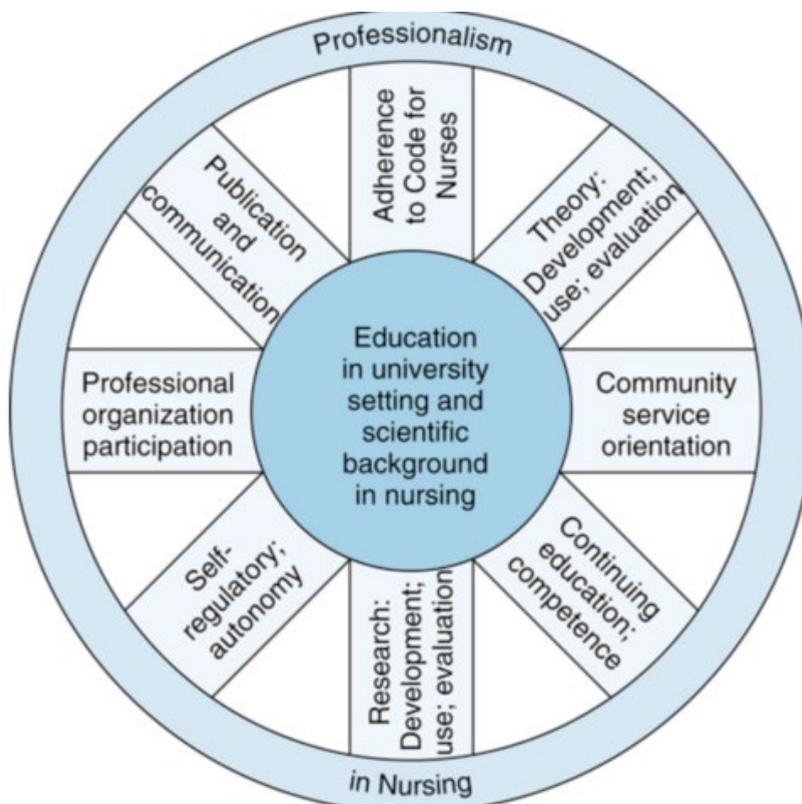


Figura 1: *Whell of professionalism in nursing de (Miller, 2001).*

Fuente en (web: Quizlet, enero 2022).

Esta autora (Miller, 2001), y su escala (Behavioural Inventory for Professionalism in Nursing) sobre profesionalismo en enfermería tiene especial relevancia. Se ha usado en más de 30 países según (Tanaka et al., 2016) ya que el modelo, se desarrolló para dar respuesta a las necesidades de las enfermeras y reconocer los atributos y comportamientos necesarios para el profesionalismo de enfermería. Según (Cusack et al., 2019) el modelo está basado en un estudio pionero, antes mencionado, para definir y medir el profesionalismo que surgió por primera vez en los Estados Unidos en la década de 1960, en el campo de la sociología por (Hall, 1968).

Otro de los hallazgos son los estudios de las enfermeras canadienses, (Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2007), una de las entidades con más prestigio internacional. Esta Asociación define que la característica principal del profesionalismo de enfermería es la relación entre la enfermera y el paciente. Desde esta perspectiva dicen que los pacientes, las familias y las comunidades esperan que las enfermeras demuestren ciertos atributos profesionales mientras realizan cuidados de enfermería. Entienden que los atributos deben incluir la demostración de amplios conocimientos y habilidades, la rendición de cuentas, las habilidades interpersonales y actitudes profesionales que incluyen: comunicación efectiva, empatía y cortesía.

Aunque no hay una definición consensuada de lo que es el profesionalismo en enfermería, es un tópico que está en alza. Los autores (A. Dehghani et al., 2016, p.116) realizaron un análisis conceptual del término profesionalismo en enfermería y demostraron que este presenta tres grandes pilares: los principios del cuidado, de la comunicación y la ética. Y destacaron y citaron principalmente dos definiciones como las más reconocidas y citadas. Una la de (Miller et. al, 2001, pp. 203-210) donde definen profesionalismo en enfermería como la práctica que consiste en tener educación en un ambiente académico relacionados con enfermería, investigación, desarrollo y evaluación de la teoría, autorregulación y autonomía, participación en organizaciones profesionales, calificación y educación continua, servicios basados en la comunidad y la publicación de códigos éticos y adhesión a ellos. La otra definición de (Golmohammadi et. al, 2022, p.116) que dice que el profesionalismo es un proceso por el cual lo mejores servicios posibles se presentan a los destinatarios del servicio, considerando todas las características personales y profesionales.

Es este mismo artículo decían que el profesionalismo se aprende en la práctica y le dan relevancia al aprendizaje invisible a través de la observación de los comportamientos y la comunicación. El concepto de profesionalismo se enseña en la educación clínica o es mostrado por los profesores a través del aprendizaje de la copia de modelos (Yamani, et al., 2016, 394) creen que hay una fundamental distinción entre lo que se enseña a los estudiantes en entornos educativos y lo que realmente aprenden o hacen en la práctica. Esto indica un currículum oculto y abarca el aprendizaje en el nivel de interacciones interpersonales. El currículum oculto es la forma más efectiva de transmitir los valores de profesionalismo (Cohen, 2006, pp. 607-617).

Otro estudio realizado por el mismo grupo de investigación sobre los factores que contribuyen al profesionalismo de las enfermeras (Ghadirian et al., 2014, pp.26-33) realizaron un análisis conceptual del término profesionalismo en enfermería, con el objetivo de identificar los atributos fundamentales del profesionalismo de las enfermeras. Este concluyó que el profesionalismo de enfermería está determinado por tres tipos de dimensiones: cognitivas, actitudinales y psicomotoras. La dimensión cognitiva la establecen a través de la capacidad de desarrollar los conocimientos profesionales de la enfermera para que esta pueda entender su profesionalidad, también destacan el ámbito del aprendizaje, la educación continuada y de actualización profesional. La segunda dimensión, la actitudinal, destacan que la adquisición de los valores que son las creencias e ideas que las enfermeras poseen, relacionada con la cultura. La tercera dimensión es la psicomotriz, su trabajo clínico, proporcionando un cuidado seguro y competente. Los autores hablan de diferentes antecedentes al concepto de profesionalismo de las enfermeras y los clasifica en 5 grupos: factores demográficos, factores relacionados con la experiencia, factores relacionados con la formación, factores relacionados con la posición y factores de los valores. Estos son importantes ya que los antecedentes son los hechos ocurridos antes que se produzca el concepto. Los autores destacan que para convertirse en un auténtico profesional de enfermería la experiencia en el trabajo y la formación continuada son los factores clave. En cambio, la consecuencia del profesionalismo de las enfermeras consta de dos componentes para los autores: compatible e incompatible para la mejora de la calidad de la atención del paciente y la mejora de los resultados de la atención, satisfacción personal, clientes y organizaciones. Mejora de la autoridad profesional y la toma de decisiones autónoma, disminución de errores, desarrollo profesional y mayor reconocimiento de los pacientes hacia las enfermeras. Varios autores identifican la importancia de la aplicación del concepto de profesionalismo en las enfermeras a través de herramientas de evaluación e investigación, ya que aplica directamente en el conocimiento de la profesión enfermera. Como argumentaron (Lesser et al., 2010, pp. 21-23), el concepto de profesionalismo puede ser en sí mismo insuficiente para impulsar cambios positivos y duraderos en el Sistema de Salud, pero sin profesionalismo las empresas de atención sanitaria perderán la confianza de los usuarios. Durante la última década, los hallazgos de una serie de estudios sugieren que una revisión del concepto de profesionalismo en enfermería es necesaria para proporcionar una definición

del concepto del siglo XXI. Esto es particularmente necesario dado que el profesionalismo es una construcción compleja y multidimensional que varía a través de la historia y los contextos culturales. Para autores como (Valdivia, 2010, p.147) el concepto de profesionalismo lo analiza desde la antropología filosófica y concretamente desde la ética de los cuidados. Su definición de profesionalismo lo sitúa como el hábito que contribuye al logro de la excelencia en la práctica profesional y la mejora de la calidad de los cuidados, y expone que se podrá alcanzar, mejorar el profesionalismo con el resultado de la síntesis personal y colectiva del conocimiento teórico, la prudencia, que define como el saber moral de la excelencia. Todo ello como resultado de un ejercicio de reflexión personal orientada a la acción en la toma de decisiones autónomas y en los diversos escenarios profesionales.

El profesionalismo enfermero para (Morgan et al., 2014, p.39) son las cualidades personales encontradas en las actitudes y comportamientos de los individuos resultantes de la constancia en la integridad personal, humildad, cuidado y esfuerzo por construir las relaciones terapéuticas, desafiando y capacitando a otros mientras se responsabiliza por sus acciones, el propio aprendizaje y presta la máxima calidad de las curas basadas en la evidencia científica, prestando una atención centrada en el paciente y la familia.

Decían sobre la definición de profesionalismo en enfermería (Templeman, et al., 2013, p.19) que los descriptores generalmente reconocidos y comunes en todas las definiciones incluyen conocimiento, especialización, intelectualidad, responsabilidad individual y conciencia de grupo bien desarrollada.

Dentro del contexto de hospitales europeos (Lombarts et al., 2014, p.2) definieron el profesionalismo como un conjunto de actitudes y comportamientos distintos del personal más profesional, entre ellos enfermeras, relacionado con la cultura organizacional que tiene implicaciones en las motivaciones individuales, el trabajo en equipo y la interacción profesional-paciente.

Otro concepto nuevo objeto de estudio por la comunidad científica es el de e-profesionalidad, citado por (Ryan et al., 2019, p.35) como: “las actitudes y comportamientos que reflejan los paradigmas tradicionales de profesionalismo pero que se manifiestan a través de los medios digitales”. La profesionalidad digital está siendo

un tema emergente en la formación de las profesiones sanitarias. Existen publicaciones que discuten el profesionalismo digital desde la perspectiva de los profesionales, pero poca investigación sobre lo que los usuarios del Sistema de Salud creen que son comportamientos profesionales y aceptables para las enfermeras en los entornos digitales. “El tema del profesionalismo digital continuará evolucionando, y la gestión de los perfiles de redes sociales en línea debe ser una consideración continua para las enfermeras y la profesión de enfermería”. (Ryan et al., 2019) (p.35).

Esta nueva definición está enmarcada en la evolución de los Sistemas de Salud y el papel de los profesionales en las redes sociales, concretamente en el futuro de las enfermeras en su trabajo y relación con los pacientes y familia de manera virtual. Este estudio está centrado en las enfermeras que trabajan en hospitales, pero no debemos olvidar que el futuro de los cuidados, aunque se presten desde los hospitales, también son y serán con elementos y entornos digitales.

Es este sentido hay estudios que muestran la importancia del profesionalismo para el aprendizaje de comportamientos como la preservación de la intimidad y protección de datos de los pacientes. Un estudio de (Jeong et al., 2021, p.13) encontraron que el nivel de profesionalismo de enfermería se asocia positiva y significativamente con la percepción de la protección de la privacidad del paciente. El concepto de profesionalismo electrónico seguirá evolucionando, y la gestión de los perfiles en redes sociales debe ser una consideración para las enfermeras y la profesión de enfermería, donde las organizaciones y gestores deberán incidir, potenciar y evolucionar. En estos momentos no he encontrado más referencias en la literatura en este aspecto.

Los últimos estudios sobre profesionalismo están relacionados con el estudio de los niveles de profesionalismo, los comportamientos y cuidados de las enfermeras en la pandemia, concretamente con las enfermeras que cuidaban de enfermos de Covid-19. La comunidad científica a nivel internacional, ha presentado resultados en este sentido, en un estudio sobre la resiliencia de las enfermeras en hospitales durante la pandemia de COVID-19 buscaron los efectos mediadores del profesionalismo de enfermería en el estrés laboral (Huaping Liu, 2020, p.257) concluyen en su estudio que los altos niveles de profesionalismo reducen el nivel de estrés laboral y que mejorar la resiliencia individual y el profesionalismo de enfermería es

esencial para manejar el estrés laboral de las enfermeras de los hospitales durante la pandemia.

Dentro del impacto de la pandemia del Covid-19, en Inglaterra, se ha realizado una investigación a través del estudio de las redes sociales y la percepción de las enfermeras, (Croft et al., 2021, p. 207): concluyen que en el transcurso de la pandemia la identidad profesional de la enfermera cambió creando un potencial para la aparición de nuevos modelos de profesionalismo. Para las autoras el modelo de profesionalismo de las enfermeras antes de la pandemia era antiguo, la pandemia de COVID-19, creó una oportunidad para que las enfermeras desafiaran los estereotipos profesionales obsoletos, promovieran la realidad de su trabajo diario y aumentaran su influencia política para enfatizar la importancia de su papel potencial en la organización de los servicios de salud, facilitado a través del uso agente de las redes sociales.

Un estudio en China correlaciona las prácticas educativas innovadoras y el comportamiento innovador con el nivel de profesionalismo. Este representa una mirada nueva del profesionalismo donde los estudios anteriores se centraban en la formación académica, los valores profesionales, los intereses personales, la satisfacción profesional y el soporte ambiental y social de las organizaciones (Shen et al., 2021, p.5). Su estudio concluye que fomentar comportamientos innovadores, que se puedan evaluar a través de un cuestionario, y este correlacionar con un cuestionario de profesionalismo da información muy valiosa para mejorar el nivel de profesionalismo a través del fomento de la innovación. Esta nueva línea de investigación insta a pensar a los responsables de enfermería en la innovación como fomento del profesionalismo de las enfermeras. En este sentido las nuevas investigaciones van encaminadas a buscar estrategias educativas innovadoras para impulsar el profesionalismo. Una experiencia en Estados Unidos concluye que a través de promover el pensamiento sistémico y el profesionalismo de los estudiantes de enfermería con experiencias hospitalarias, con la herramienta de la simulación, esta representa una buena manera de capacitar para el profesionalismo, en aspectos de comunicación y seguridad del paciente (Stewart et al., 2021, p.3).

Otra definición reciente es la de los autores (Ichikawa et al., 2020, p. 1608) para ellos el profesionalismo enfermero se define como: “Las creencias y actitudes que

subyacen a los comportamientos profesionales de las enfermeras y que ayudan a las enfermeras a desarrollarse más plenamente como profesionales.”

3.3.1 Objetivos del profesionalismo de las enfermeras

En la literatura se encuentra numerosas iniciativas de estudio sobre el nivel de profesionalismo de las enfermeras, persiguiendo en la mayoría, el mismo objetivo: la prestación de cuidados con excelencia basados en la evidencia científica.

Los objetivos del profesionalismo es otro de los elementos del concepto de profesionalismo en enfermería, es decir, los fines que con él se persiguen. Para (Valdivia, 2010, p.145) la profesión de enfermería precisa un cambio cualitativo en la práctica profesional, por ello sugiere transitar de la profesionalización al profesionalismo en enfermería como camino para alcanzar la excelencia profesional y la calidad del cuidado. Explica que para lograrlo se debe enseñar la reflexibilidad a través de un modelo de buenas prácticas para que las enfermeras aprendan a tomar decisiones con autonomía en la acción de cuidar.

Otros autores (Dehghani et al., 2016, p. 3) describen el objetivo del profesionalismo como el de mejorar el rendimiento en la práctica asistencial de las enfermeras a nivel personal y organizacional, ya que así podrán mejorar la actitud profesional y el prestigio de las enfermeras en la sociedad, mejorando el nivel científico de los cuidados, dar cuidados en un ambiente más seguro, efectivo y eficiente y aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes, así como de los profesionales de enfermería.

Los autores antes mencionados en su estudio sobre el profesionalismo en Gales (Morgan et al., 2014, pp. 39-40) defienden que el objetivo del profesionalismo de las enfermera es garantizar altos niveles de atención sanitaria pública, ya que defiende que una mayor comprensión del profesionalismo puede ayudar a los gerentes de servicios de salud a defender a los profesionales para mantener estándares altos de calidad de los servicios y así salvaguardar la atención de salud pública.

En Canadá se realizó un estudio por (Templeman et al., 2013, pp.19-21) sobre la percepción del profesionalismo entre estudiantes de enfermería y profesores de

la facultad, lo clasificaron entre cuatro puntos de vista: humanistas, retratadores, facilitadores y reguladores. Para los humanistas el profesionalismo está en los valores profesionales que incluyen el respeto a la dignidad humana, integridad personal, protección de la privacidad del paciente y protección de los pacientes. Para los que se posicionaban como retratadores, creían que el profesionalismo se evidencia por la propia imagen, vestimenta y expresión. Para los facilitadores, el profesionalismo implica estándares y políticas de salud, pero también incluye creencias y valores personales. Y finalmente para los reguladores creen que el profesionalismo es fomentado en un lugar de trabajo en el que las creencias y estándares se comunican, aceptan e implementan por su personal. Todas estas diferencias manifiestan posiciones desde la cual los profesionales identifican el profesionalismo de su profesión, se manifiesta la relación con las variables contextuales y los objetivos, que afectan las percepciones del profesionalismo de los individuos. Las variables contextuales identificadas como el control de la práctica de enfermería, la calidad de vida laboral, la existencia de profesionales de apoyo, la gobernanza compartida, la cultura ambiental y el clima laboral.

3.3.2 Niveles de profesionalismo de las enfermeras

Los niveles de profesionalismo pueden ser un elemento diferenciador de la excelencia en la práctica asistencial, algunos autores hablan de la necesidad de la evaluación de la profesión enfermera para poder satisfacer las necesidades de los pacientes (Benner et al., 2010, p.19) dicen en su libro *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation* (Educando a las enfermeras: un llamado a la transformación radical) un libro reconocido internacionalmente por la comunidad científica y educativa enfermera, que las profesiones de atención sanitaria tienen la necesidad de adaptarse y responder a las expectativas sociales con respecto al profesionalismo para satisfacer las necesidades de pacientes, familias y comunidades. La complejidad creciente en entornos sanitarios, escasez de enfermeras, diferencias generacionales, y la mejora constante en la tecnología que cambia rápidamente crea tiempos difíciles para la profesión de enfermería. Defienden que el profesionalismo es una de las vías para superar este contexto desfavorable para la profesión enfermera y apoyan que el fomento del profesionalismo se construye a través de la

cultura ambiental y el clima, la autorregulación, la práctica reflexiva, el acompañamiento profesional y la tutoría de comportamientos profesionales, y defensa de la paciente, familia, comunidad y profesión (p.25).

Otro autor como (Johnson, 2015, p. 115) destaca que el profesionalismo de las enfermeras se debe reconocer a través de los comportamientos de las enfermeras y que se debe evaluar/medir de alguna manera para poder mejorar y enseñar. Este autor introduce un aspecto muy importante como es la responsabilidad de las dirigentes/gestores de las enfermeras para aumentar el nivel de profesionalismo ya que dice: "Nadie nace profesional". Se aprende en la escuela, con la experiencia laboral y los modelos que proporcionan los cargos superiores. Manifiesta que la base de la formación comienza en la escuela, pero necesita ser reforzada en el lugar de trabajo a través de procesos de orientación de otros profesionales. Los gerentes/directores de enfermería deben potenciar a su personal más antiguo para enseñar al personal recién contratado, para poder continuar con la cultura del profesionalismo de las enfermeras.

La guía de buenas prácticas de enfermería: Professionalism in Nursing (Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2007) presenta como objetivo proporcionar la mejor evidencia posible en la creación de entornos laborables saludables. Dicha guía ha estado traducida al español por la unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii) en 2011, concretamente por el centro colaborador del Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia. Cabe destacar que la traducción del concepto professionalism en inglés se ha traducido a profesionalidad en español. Las guías clínicas de buenas prácticas (GBP) están disponibles como herramienta que ayudan a las enfermeras a traducir la investigación y la evidencia en la práctica, es decir, a cerrar la brecha entre la evidencia científica y la práctica clínica. Uno de los objetivos de la guía es dar a los gestores orientaciones para ofrecer entornos de apoyo que refuercen las características del profesionalismo de las enfermeras, para orientar a las Direcciones de Enfermería en la creación de entornos que faciliten el desarrollo del profesionalismo, o sea estratégicas para su implantación o reflexión. Las recomendaciones de la guía están agrupadas en ocho atributos que se identifican como las características del profesionalismo:

1. Conocimiento
2. Espíritu de investigación
3. Responsabilidad
4. Autonomía
5. Mediación
6. Innovación y visión
7. Colegialidad y colaboración
8. Ética y valores

Cada una de ellas tiene una serie de recomendaciones basadas en la evidencia. Estas son declaraciones de acciones o comportamientos de las enfermeras con niveles altos de profesionalismo en situaciones reales. En el (Anexo 1) se presenta el resumen, de elaboración propia, de las estrategias que la Guía de Buenas Prácticas que la RNAO recomienda para la capacitación del profesionalismo para las enfermeras.

Otros autores como (Bimray et al., 2019, p.3) hicieron un estudio sobre las experiencias de profesionalismo entre los estudiantes de enfermería y destacaban la importancia del aprendizaje del profesionalismo y afirmaban que este se puede enseñar y evaluar. Afirmaban que el profesionalismo es la conducta, cualidades, valores, visión, misión y/o metas que caracterizan una profesión y describe los comportamientos que se esperan de los miembros de la profesión. Concluyen que los educadores de enfermería tienen la responsabilidad de moldear el crecimiento de las futuras enfermeras hacia el profesionalismo.

Otro punto de vista de los niveles de profesionalismo de las enfermeras, son los estudios que correlacionan el nivel de profesionalismo de las enfermeras con otros indicadores de calidad asistencial. Por ejemplo, el estudio realizado en Irán y publicado 2022 (Kakemam et al., 2022, p. 824) presentaba en sus conclusiones la identificación del profesionalismo enfermero y el pensamiento sistémico como factores con un papel fundamental para la contribución de la competencia en seguridad del paciente entre las enfermeras hospitalarias, y manifestaban como

ejos catalizadores las oportunidades de capacitación, tutoría y liderazgo de los gerentes de enfermería para ayudar a las enfermeras de hospitales en sus percepciones de profesionalismo. De este estudio destaco la importancia que los autores otorgan a las estrategias conscientes de los mandos en enfermería, el papel de los responsables de enfermería en el aprendizaje, formación de las enfermeras para el desarrollo del profesionalismo y su reflexión a través de la práctica, y de manera sistémica, en los entornos laborables.

Las conclusiones del estudio (Lombarts et al., 2014, pp.10-11) antes mencionado en hospitales europeos, evalúa el nivel de profesionalismo de las enfermeras y reporta que estas tienen altos niveles de profesionalismo. Los autores sugieren que aprovechar colectivamente el profesionalismo entre médicos y enfermeras puede ser beneficioso para la calidad de la atención al paciente. Los niveles más altos de actitudes profesionales se reflejan en comportamientos más profesionales, en particular entre aquellos que participan más activamente en la mejora de la calidad y actúan sobre el bajo rendimiento o los errores médicos identificados.

En la literatura también se encuentran estudios que definen que los métodos que para evaluar el nivel de profesionalismo son útiles con una combinación de herramientas que permitan la evaluación, la reflexión y la capacitación.

Los autores (Wilkinson et al., 2009) decían que “La evaluación del profesionalismo se ve obstaculizada por las diferentes definiciones y la falta de un desglose claro de los elementos del profesionalismo en aspectos que puedan medirse. El profesionalismo es multidimensional, por lo que se requiere una combinación de herramientas de evaluación” (p. 551). Los autores para esta evaluación crearon lo que ellos denominaban “plan” en el que los elementos de la definición de profesionalismo se combinan con las herramientas de evaluación. De los resultados de su estudio identificaron cinco grupos de profesionalismo e identificaron nueve grupos de herramientas de evaluación, que los llamaron: encuentros clínicos observados, puntos de vista recopilados de compañeros de trabajo, registros de incidentes de falta de profesionalismo, informes de incidentes críticos, simulaciones, pruebas en papel, opiniones de pacientes, puntos de vista globales del supervisor y escalas de calificación auto administradas. La conclusión de la investigación para este estudio es

muy relevante ya que afirman que el profesionalismo se puede evaluar utilizando una combinación de herramientas y que para ello es necesario desarrollar un plan.

La comunidad científica en los últimos años está muy centrada en el impacto de la pandemia Covid-19 en los cuidados enfermeros y en el impacto de esta en los profesionales, destaca la investigación de (Jeong and Kim, 2022) que decía que “se debe saber el capital de profesionalismo de enfermería para proporcionar datos que respalden los esfuerzos que influyen positivamente en la intención de las enfermeras de cuidar.” (p.1). Para medir el profesionalismo utilizan el Inventario Profesional de Hall, la versión revisada por Snizek, traducida y validada al coreano. Los resultados indicaron que el nivel de profesionalismo de enfermería disminuye en crisis médicas como la pandemia de COVID-19. El nivel de profesionalismo de enfermería no se identificó como un factor que influyera en la intención de las enfermeras de cuidar.

En cambio, concluye que el factor que si influyó fue el nivel positivo psicológico de los profesionales. Un estudio muy interesante ya que los resultados no son los esperados, el profesionalismo no ha influido en la capacidad de prestar cuidados.

En los últimos años también se ha publicado estudios dirigidos a los gestores de enfermería, (Ageiz et al., 2021) desarrolla un manual de profesionalismo para gerentes de enfermería en hospitales de Egipto, para mejorar su percepción con respecto al profesionalismo y la identidad profesional. Y realizan una serie de recomendaciones muy interesantes en la línea del estudio presente y comentan “El apoyo organizacional es necesario para reforzar la responsabilidad personal por el aprendizaje a lo largo de toda la vida como parte del profesionalismo. Se debe incorporar el profesionalismo como un concepto central dentro de todos los programas de capacitación y educación, incluidos los planes de estudio de pregrado y los programas de capacitación en el servicio”. (p.10).

Es importante destacar que la búsqueda del nivel de profesionalismo de las enfermeras en los diferentes países tiene como finalidad buscar el más alto nivel en la prestación de cuidados de las enfermeras, para (Luengo-Martínez et al., 2017):

El nivel de profesionalismo de enfermería varía en los diferentes países. Conocer las áreas de mayor y menor déficit profesional es importante para establecer estrategias de abordaje para su mejora. El profesional de enfermería debe avanzar en el logro de elevados niveles de profesionalismo, obtener plena autonomía profesional, publicar y participar activamente en organizaciones profesionales.... Conocer el nivel de profesionalismo de enfermería y las áreas de mayor profesionalismo (competencia y formación continua, código de ética y creencia en la autorregulación) y menor profesionalismo (autonomía, publicación y comunicación y participación en organizaciones profesionales) puede servir a la hora de establecer estrategias de abordaje para su mejora que posibiliten adquirir excelencia profesional y otorgar un cuidado de calidad. (p. 141).

Una perspectiva nueva hallada en los últimos años es la búsqueda de correlación del profesionalismo con la perspectiva de género de la profesión enfermera, en el estudio realizado en Corea (Park et al., 2019, p.520) demostraron las percepciones relacionadas con el género fueron factores importantes que influyeron en la percepción del nivel de profesionalismo entre los estudiantes de enfermería, siendo los estereotipos de género y el sexismo factores particularmente significativos. Se observó una mayor percepción del nivel de profesionalismo entre los estudiantes de familias vulnerables y que los estudiantes de enfermería masculinos tenían una mayor percepción del nivel de profesionalismo.

Otro de los aspectos destacados del estudio del nivel del profesionalismo, es lo que en la literatura llama como la influencia de los directores/gestores de enfermería, los mandos en general, que son enfermeras con funciones de dirección y liderazgo con un equipo de enfermeras a su cargo. La literatura expresa la importancia del comportamiento de los mandos en enfermería como valedores del nivel de profesionalismo, (Miller, et al., 2001): “los gerentes de enfermería son reconocidos por exhibir altos niveles de profesionalismo y actuar como modelos a seguir para influir en sus enfermeras para mejorar su profesionalismo en enfermería” (p.209). Como dice (Cummings et al., 2018): “como enfermeras líderes, las enfermeras gerentes son responsable de proporcionar oportunidades de avance profesional y desarrollo profesional para sus enfermeras. La investigación empírica ha sugerido que el trabajo del clima laboral y satisfacción laboral impactan positivamente en la práctica

profesional y el desarrollo de las enfermeras” (p.52). O las afirmaciones como las de (Tanaka et al., 2016): “los responsables de enfermería muestran su liderazgo con las enfermeras y éste depende de la cultura y las políticas de la organización, pero a menudo esta se define por sus comportamientos profesionales” (p.16). Demostraron que las jefas de enfermería entre mayor experiencia de enfermería, mayor nivel de preparación educativa y mayor posición como jefe de enfermería, están asociados con un nivel superior de profesionalismo. Este hallazgo está vinculado a la opinión de que enfermeros jefes que exhiben comportamientos profesionales coherentes con el profesionalismo de enfermería tienen un efecto positivo en su personal y organización de enfermería. Las organizaciones deben comprometerse a apoyar el desarrollo profesional (Tanaka et al., 2016, pp 17-18).

3.3.3 Evaluación del profesionalismo de las enfermeras

Una vez definido los niveles de profesionalismo para las enfermeras es necesario indagar más en la literatura sobre los instrumentos de evaluación. El resultado de la investigación es que el profesionalismo en enfermería se puede evaluar y para ello existen diferentes instrumentos o modelos de evaluación que responden a diferentes definiciones del mismo y dependiendo del contexto en el que se produce esa evaluación.

La revisión de la literatura destaca como métodos de evaluación del profesionalismo el uso de diferentes herramientas, desde observaciones clínicas directas, evaluaciones sistemáticas a través de compañeros, como la evaluación 360º, a partir de los sistemas de registros de incidencias de la organizaciones, a través de la creación de escenarios de simulación que recreen la práctica asistencial real, la recopilación de la opinión de los pacientes a través de cuestionarios o entrevistas, los sistemas de evaluación profesional de la organización, ya sea administradas por los mandos/gestores de enfermera e instrumentos como escalas de autoevaluación. Estas son los cuestionarios que un profesional responde para evaluar sus comportamientos, es la herramienta más utilizada para evaluar del nivel de profesionalismo de un grupo de profesionales en un contexto concreto.

El modelo de evaluación más citado en la literatura, por ser también la más antigua, es la (Miller et al., 2001) de autores que desarrollaron un modelo de evaluación del profesionalismo en enfermería basado en el modelo de Richard Hall y que describió (Snizek, 1972), midiendo el profesionalismo en enfermería a través de 5 conceptos o dimensiones de este:

1. El uso de una organización profesional como referente mayor.
2. La creencia en el servicio público.
3. La creencia en la autorregulación.
4. El sentido de llamado a la profesión.
5. La autonomía profesional.

La RNAO en 1999, en Canadá, empezó a publicar guías de buenas prácticas en enfermería basadas en la evidencia para la comunidad enfermeras y, a partir de 2011 son traducidas a aplicadas en España a través del Instituto Carlos III, concretamente de la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investen-isciii), entre estas guías la anteriormente comentada, en entornos laborables saludables, profesionalidad enfermera. A partir de los estudios descritos por la Guía mencionada, los autores (Baumann et al., 2009, pp 2226-2227) desarrollaron un cuestionario llamado The Professionalism and Environmental Factors in the Workplace Questionnaire (PEFWQ)® para examinar el profesionalismo y el clima laboral, buscaban los atributos que pueden influir en el profesionalismo de las enfermeras en su lugar de trabajo. Los autores advierten en su estudio que la intención del cuestionario no es medir los puntajes, es decir, el nivel de profesionalismo de una enfermera individual, sino proporcionar un punto de partida para la discusión colectiva, la planificación y la implementación de métodos para apoyar el profesionalismo en la práctica y la creación de ambientes de trabajo saludables. Desarrollan uno de los primeros cuestionarios propios de enfermería que permite medir el nivel de profesionalismo con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorarlo. Y destacan que las enfermeras y los gestores de enfermería deben reflejar, planificar e implementar estrategias que puedan ayudar a las enfermeras a mantener y mejorar su niveles de profesionalismo.

Pero el hallazgo más significativo ha estado el encuentro de la escala Holandesa de Fred Tromp (The Nijmegen Professionalism Scale) (Tromp et al., 2010), una escala traducida y validada por (García-Moyano et al., 2019) en España. Esta es un instrumento para evaluar la conducta profesional de las enfermeras, conducta que se evalúa a través de cuatro dominios:

1. Comportamiento profesional hacia los pacientes (respetando los intereses de los pacientes y la distancia profesional).
2. Comportamiento con otros profesionales (habilidades de colaboración y de gestión).
3. Comportamiento con la sociedad (responsabilidad y gestión de la calidad).
4. Comportamiento con uno mismo (reflexión y aprendizaje del manejo de las emociones).

Cada dominio o dimensión, engloba un número de ítems, correspondientes a una determinada conducta profesional. Dicha herramienta solo permite la respuesta cerrada mediante una escala Likert de cuatro opciones.

La versión traducida al español y validada para las enfermeras se nombró como Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPPE) (García-Moyano et al., 2019) cambió el constructo de profesionalismo por compromiso ya que los autores pensaron que este último término era más usado en España. Comenta: (García, 2017): “Para algunos autores el termino profesionalismo o compromiso profesional, son términos usados indistintamente y de manera global en la literatura”(p.22) por eso se decidió a traducir, adaptar transcultural y lingüísticamente la escala, y posteriormente validarla, su objetivo es facilitar a los profesionales enfermeros alcanzar niveles altos de compromiso o de profesionalismo a través de la reflexión de los comportamientos en situaciones reales.

En el mismo año 2019, en Australia, los autores (Cusack et al., 2019, p.25) proponen un modelo nuevo para evaluar al profesionalismo de las enfermeras, un modelo propio dentro de su contexto, basado en tres niveles: el individual (satisfacción laboral de la enfermera, desempeño laboral), el interpersonal (seguridad del paciente, resultados de salud, trabajo en equipo efectivo) y el institucional y social

(contrato social y respeto por la profesión). El modelo que los autores llaman: Un modelo contemporáneo de profesionalismo en enfermería, tiene la siguiente figura como representación:



Figura 2: Modelo Contemporáneo de profesionalismo enfermero. Fuente de (Cusack et al., 2019, p.26)

El modelo de evaluación presenta tres temas/categorías principales: procesos internos, procesos externos y procesos contextuales.

Es importante que el profesionalismo esté bien regulado, y para ser regulado, debe ser entendido. El profesionalismo mal regulado tiene consecuencias en los niveles individuales (satisfacción de la enfermera, fatiga), interpersonales (seguridad del paciente, salud / cultura en el lugar de trabajo) y sociales (pérdida de confianza en la profesión; hacer que la atención segura, amable y compasiva sea menos accesible). (p.25).

Para superar la limitación descrita, (Ichikawa et al., 2020, pp. 1607-1616) desarrollan su propio instrumento con una investigación en todo Japón, donde participaron alrededor de 5.000 enfermeras, y construyen un nuevo instrumento ya que destacan que en los anteriores faltaba incluir las creencias y actitudes de las enfermeras. Este cuestionario tiene cinco subescalas; la primera subescala define cómo las enfermeras justificaban sus actividades en el cumplimiento de su responsabilidad con

los pacientes y la sociedad; la segunda subescala aborda el aprendizaje a lo largo de toda la vida y se denominaba “superación personal”. La tercera, “actitud profesional”, define las actitudes de las enfermeras hacia la prestación de una atención óptima a los pacientes. La cuarta, “avance de la profesión de enfermería”, define las contribuciones de las enfermeras al desarrollo de la profesión. La quinta, “membresía profesional”, elementos que definen la comprensión de las enfermeras de su papel como profesionales asistenciales. Destacan que la escala es para el contexto japonés y anima a los responsables de las enfermeras a fomentar el crecimiento profesional continuo usando la escala a intervalos regulares a lo largo de las carreras de las enfermeras para evolucionar en el nivel de profesionalismo a través de la reflexión individual de cada profesional con la autoevaluación.

Un estudio de (Ziakova et al., 2022) realizan una recopilación de las escalas que miden el profesionalismo, con el objetivo de aplicar a nivel europeo una escala común. Los hallazgos de los autores solo hacen referencia a escalas que dan un resultado cuantitativo del nivel de profesionalismo de las enfermeras, hallaron once instrumentos de autoevaluación con propiedades psicométricas aceptables, de estos, siete, diseñados para medir solo el nivel de profesionalismo de las enfermeras en global y concluyeron que:

Hay una falta de investigación centrada en el profesionalismo de las enfermeras en un contexto europeo. Con las crecientes demandas de cuidados de enfermería, es necesario examinar este fenómeno en la práctica de enfermería. Por lo tanto, recomendamos que la investigación se lleve a cabo utilizando instrumentos para medir el profesionalismo de las enfermeras en Europa (p. 611).

A continuación, en la tabla 2 se presenta un resumen de elaboración propia, a partir del listado (Ziakova et al., 2022) que presenta los instrumentos para la autoevaluación del nivel de profesionalismo de las enfermeras. Todos estos estudios han sido clave para esta investigación, contribuir en la búsqueda de estrategias e instrumentos para que el profesionalismo de las enfermeras se pueda desarrollar en organizaciones sanitarias como los hospitales y, concretamente, en el contexto de Cataluña.

Los autores (Luengo-Martínez et al., 2017, p.134) estudiaron como y cuál era el nivel de profesionalismo de las enfermeras, y encontraron diferentes artículos que evaluaban el nivel de profesionalismo con diferentes instrumentos y en diferentes regiones. En Europa (n=1), América del norte (n=1), Asia (n=8) y África (n=11). En cuanto a la fuente de información utilizada, seis estudios utilizaron el instrumento llamado The Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing (BIPN), tres estudios el instrumento The Hall Professional Inventory Scale (HPI) y dos estudios emplearon cuestionarios de elaboración propia. En sus conclusiones decían que la mayoría de los estudios han sido publicados entre los años 2007 y 2016, por lo que la evidencia hallada es reciente, lo que demuestra la novedad y el interés por el concepto.

El estudio llamado proyecto DUQuE (Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe) de (Lombarts et al., 2014, pp 2-3), está centrado en la gestión de la calidad en los hospitales europeos. Construye un cuestionario propio para saber el nivel del profesionalismo de los médicos y las enfermeras en los hospitales europeos que participan, describen que es una herramienta multifacética para capturar las actitudes y comportamientos profesionales de médicos y enfermeras en toda Europa. El cuestionario desarrollado lo basaron en dos documentos líderes en la literatura internacional, para los médicos, la Carta del Médico de EEUU, y para las enfermeras el Código de Ética para Enfermeras. Personalmente, leyendo las conclusiones de este estudio, estas llevaron a no escoger la herramienta diseñada para evaluar el nivel de profesionalismo de las enfermeras en esta investigación, por la limitación principal que los autores destacaban: que no pudieron realizar un análisis por cada país ya que no lo tenían permitido dentro del acuerdo europeo y que si posteriormente algún país quería utilizar la herramienta debería validarla en su contexto, así es que la herramienta debería ser validada previamente en el contexto español y también en el laboral de la profesión enfermera. Esta conclusión animó a seguir buscando herramientas de evaluación del profesionalismo en el contexto español y seguir investigando en estrategias para desarrollar el profesionalismo en las enfermeras en el contexto propio de las enfermeras en hospitales españoles.

Destacaría que igual que su definición, la evaluación del profesionalismo en enfermería no presenta un consenso. Que hay muchos métodos para evaluar el profesionalismo y que la mayoría de instrumentos de evaluación están desarrollados a nivel nacional. A parte de la experiencia citada anteriormente, donde participa España en la evaluación del profesionalismo de médicos y enfermeras, con una escala propia, no he encontrado en la literatura ningún otro estudio que evalúe el nivel de profesionalismo de las enfermeras españolas con escalas internacionalmente utilizadas.

A continuación (Figura 3) se presenta un esquema de la definición del profesionalismo enfermero a partir de la literatura.



Figura 3. Definición Profesionalismo enfermero. Elaboración propia.

Tabla 2. Resumen de instrumentos de autoevaluación del profesionalismo. Elaboración propia partir de (Ziakova et al., 2022).

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Adams y Miller (2001) Estados Unidos		
Explorar el nivel de profesionalismo en las enfermeras.	Se reportaron validez de contenido y consistencia interna. La validez de contenido fue establecida por enfermeros que se desempeñaban en diferentes áreas educativas y de práctica. Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,74$).	n = 502 enfermeras.
Autor (año), País: Baumann & Kolotlyo (2009), Canadá		
Desarrollar y probar las propiedades psicométricas de los cuestionarios destinados a medir la profesionalismo clave y los atributos ambientales.	La validez de contenido fue establecida por expertos en contenido y miembros de la población objetivo. La validez aparente fue evaluada por dos voluntarios del lugar de trabajo de los autores, quienes revisaron la legibilidad, el idioma, el título y las instrucciones del instrumento. El análisis de la validez de constructo resultó en un cuestionario de 82 ítems. La confiabilidad del instrumento se analizó mediante coeficientes test-retest, que generalmente indicaron estabilidad de la escala ($r = 0,44-0,70$; $p < 0,01$, dos colas). Las correlaciones totales de los ítems fueron aceptables para el instrumento ($r = 0,30-0,60$) y para las subescalas ($r = 0,42-0,81$). Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,96$) y subescalas ($\alpha = 0,75-0,92$).	n = 848 enfermeras

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
Inventario de Profesionalismo en Conductas de Enfermería.	El número total de dimensiones 48; diez ítems representan datos demográficos y opiniones de profesionalismo en cuestionarios de enfermería; 38 ítems se agrupan en nueve categorías: Preparación educativa; Autonomía; Teoría; Adherencia al Código de Ética; Participación en la publicación; Participación en la investigación; Participación en organizaciones profesionales; Participación en el servicio comunitario; Mantener la competencia.	Los ítems fueron dicotómicos y se les preguntó sobre los comportamientos de la enfermera en los últimos dos años; los comportamientos se ponderan a igual a 3 (dentro de cada categoría); Se puede lograr una puntuación compuesta total de 27.
El Profesionalismo y los factores medioambientales en el lugar de trabajo Cuestionario® (PEFWQ).	El número total de ítems = 82 (dividido en tres secciones); datos demográficos; atributos ambientales (Control de la práctica de enfermería; Calidad de vida laboral de enfermería; Apoyo profesional; Gobernanza compartida; Medio ambiente, cultura y clima); atributos de profesionalismo (Autonomía; Conocimiento; Competencia; Profesión; Rendición de cuentas; Promoción; Práctica colaborativa; Compromiso.	Escala Likert de cinco puntos (de 1 = totalmente de acuerdo a 5 = fuertemente en desacuerdo).

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Dougherty & Larson (2010), Estados Unidos		
<p>Desarrollar un nuevo instrumento para medir la colaboración enfermera-enfermera, y examinar su validez y fiabilidad.</p>	<p>Cuatro miembros de la facultad de enfermería evaluaron el contenido del instrumento en cuanto a relevancia y claridad de los elementos, lo que resultó en un 100 % de coincidencia en una calificación de contenido de tres o cuatro para todos los elementos. La validez de constructo se probó utilizando las correlaciones entre escalas ($r = 0,21-0,61$). R2 osciló entre 0,04 y 0,21, lo que indica que la escala medía dominios individuales que contribuyen al concepto de colaboración en lugar de una sola construcción global. Para la consistencia interna, se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,89$) y las subescalas ($\alpha = 0,66-0,91$).</p>	<p>n = 76 enfermeras.</p>
Autor (año), País: Hall (1968), Estados Unidos		
<p>Desarrollar una herramienta para medir el grado de profesionalismo.</p>	<p>Solo se informó la consistencia interna del instrumento para la escala ($\alpha = 0,86$) y para la subescala ($\alpha = 0,80$). Curiosamente, el autor validó el instrumento en una muestra de varios profesionales de la salud, incluidos médicos y enfermeras.</p>	<p>n = 328 médicos, enfermeras, contadores, maestros, abogados, trabajadores sociales, corredores de bolsa, bibliotecarios, ingenieros, gerentes de personal y ejecutivos de publicidad.</p>

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
Escala de colaboración Enfermera-Enfermera.	El número total de ítems = 35 (dividido en cinco dominios); Resolución de problemas = 7 ítems; Comunicación = 8 ítems; Coordinación = 5 ítems; Proceso compartido = 8 elementos; Proceso compartido = 8 elementos. Profesionalismo= 7 ítems.	Escala Likert de cuatro puntos (de 4 = muy en desacuerdo a 1 = muy de acuerdo).
Hall's Escala de profesionalismo.	El número total de elementos = 50 (dividido en cinco componentes); uso de una organización profesional; la creencia en el servicio público; autonomía; la creencia en la autorregulación; sentido de llamada.	Escala Likert de cinco puntos (de 1 = totalmente de acuerdo a 5 = fuertemente en desacuerdo).

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Ichikawa et al. (2020), Japón		
<p>Desarrollar un inventario de auto informe para evaluar el profesionalismo de las enfermeras y proporcionar sus propiedades psicométricas.</p>	<p>La validez aparente se estableció mediante una encuesta piloto en la que participaron diez enfermeras. La validez de contenido fue establecida por seis investigadores, quienes revisaron los ítems en busca de claridad y relevancia. La validez de constructo se probó mediante el análisis factorial exploratorio, que dio como resultado una solución de cinco factores (valores propios > 1,0). Cinco factores explicaron el 62,4% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio confirmó una solución de cinco factores para el instrumento. La validez concurrente se evaluó mediante correlaciones entre las subescalas del NPI y dos ítems generales. Las correlaciones fueron significativas ($p < 0,01$). Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,95$) y las subescalas ($\alpha = 0,84-0,90$).</p>	<p>n = 5.039 enfermeras.</p>
Autor (año), País: Lin et al. (2016) Taiwán		
<p>Examinar las propiedades psicométricas de los roles y competencias de las enfermeras con una escala.</p>	<p>La validez de constructo se examinó mediante el análisis de componentes principales, utilizando el método de rotación Varimax, que dio como resultado una solución de seis factores (valores propios > 1,0), con cargas factoriales de ítems que oscilan entre 0,41 y 0,86. Seis factores explicaron el 67,5% de la varianza. Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,98$) y subescalas ($\alpha = 0,83-0,97$).</p>	<p>n = 563 enfermeras practicantes.</p>

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
Inventario de profesionalismo de las enfermeras (NPI).	El número total de ítems = 28 (dividido en cinco subescalas); Rendición de cuentas; Auto mejora; Actitud profesional; Avance de la profesión de enfermería; Membresía profesional.	Escala Likert de diez puntos (de 1 = muy en desacuerdo a 10 = muy de acuerdo).
Escala de funciones y competencias de las enfermeras.	El número total de ítems son 51 (dividido en seis dominios); Profesionalismo = 20 ítems; Atención directa = 12 ítems; Investigación clínica = 5 ítems; Orientación práctica = 4 ítems; Asistencia médica = 7 ítems; Liderazgo y reforma =3 ítems.	Escala de Likert de 5 puntos (1 = completamente en desacuerdo a 5 = completamente de acuerdo); Los puntajes más altos indican un acuerdo significativo con los roles y competencias requeridas para las enfermeras.

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Miller et al. (1993), Estados Unidos		
<p>Desarrollar un instrumento de evaluación conductual para el profesionalismo en enfermería.</p>	<p>En el estudio de validación solo se informaron la confiabilidad y la consistencia interna. La estabilidad del instrumento se confirmó al administrar la herramienta a enfermeras de diferentes entornos y diferentes áreas geográficas. Se estimó el alpha Cronbach para las subescalas ($\alpha = 0,82-0,87$).</p>	<p>n = 515 enfermeras.</p>
Autor (año), País: Pareek et al. (2016), India		
<p>Desarrollar una escala que mida el profesionalismo de los docentes de enfermería.</p>	<p>La validez de contenido se evaluó a través del Índice de Validez de Contenido (al menos el 70% para cualquier ítem dado; el mismo criterio para la escala). La validez convergente se confirmó mediante monorrasgo-monométodo, con escalas similares que indicaban una alta validez convergente (0,91). Se demostró validez divergente utilizando el Inventario de Burnout Ocupacional con correlación negativa (-0,48). La validez de construcción se probó mediante el análisis de componentes principales, utilizando la rotación Varimax con la normalización de Kaiser, que dio como resultado una solución de nueve factores (valores propios > 1,0). Nueve factores explicaron el 83,14% de la varianza. Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,92$). Los resultados del test-retest ($p = 0,89$) demostraron la estabilidad del instrumento.</p>	<p>n = 30 docentes de enfermería.</p>

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
Un formulario, inventario de comportamiento para Profesionalismo en Enfermería (BIPN)*.	El número total de ítems= 38 (dividido en nueve categorías); antecedentes educacionales; adherencia al código de ética; participación en una organización profesional; educación continua y competencia; comunicación y publicación; autonomía y autorregulación; servicio comunitario; uso, desarrollo y evaluación de la teoría; participación en la investigación.	Los ítems eran dicotómicos y pedían comportamientos de la enfermera en los últimos dos años; los comportamientos se ponderan a igual a 3 (dentro de cada categoría); Se puede lograr una puntuación compuesta total de 27 puntos.
Escala de evaluación del profesionalismo del docente en enfermería.	El número total de ítems = 34 (dividido en ocho dominios); conocimiento; espíritu de investigación; rendición de cuentas; promoción; innovación; colegialidad y colaboración; ética y valores; ciudadanía y compromiso profesional.	Un continuo de respuesta positiva y negativa (respuesta positiva: siempre +3; generalmente +2; a veces +1; respuesta negativa: de vez en cuando 1; raramente -2; nunca -3).

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Snizek (1972), Estados Unidos		
Proporcionar una versión fiable y más corta de la escala original de profesionalismo de Hall.	La validez de construcción se probó mediante el análisis de componentes principales utilizando la rotación Varimax, que resultó en una solución de cinco factores. Los cinco factores indicaron la mitad del número de ítems incluidos en la escala original de Hall. Para la escala se estimó el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,78$).	n = 566 ingenieros, físicos y químicos aeronáuticos, nucleares y químicos.
Autor (año), País: Weis & Schank (2009), Estados Unidos		
Investigar las propiedades psicométricas de la escala de valores del profesionalismo de las enfermeras.	La validez del contenido fue evaluada por cuatro expertos en el código de ética para enfermeros (enfermeros educadores, enfermeros practicantes) en cuanto a relevancia, legibilidad, significado y claridad de los ítems. La validez de constructo se examinó mediante el análisis de componentes principales, que dio como resultado una solución de cinco factores (valores propios $> 1,0$), con cargas factoriales de ítems de más de 0,40. Cinco factores explicaron el 56,7% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio confirmó la solución de cinco factores. Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,92$) y subescalas ($\alpha = 0,70-0,92$).	n = 782 estudiantes de enfermería de bachillerato, estudiantes de posgrado en enfermería, enfermeras en ejercicio.
Autor (año), País: Weis & Schank (2017), Estados Unidos		
Examinar las propiedades psicométricas de la escala de valores del profesionalismo (3).	La validez del contenido fue evaluada por tres expertos en el código de ética para enfermeros (enfermeros educadores, enfermeros practicantes) en cuanto a relevancia, legibilidad, significado y claridad de los elementos. La validez de constructo se examinó mediante el análisis de componentes principales con rotación Varimax y normalización de Kaiser, que dio como resultado una solución de tres factores (valores propios $> 1,0$), con cargas factoriales de ítems de más de 0,30. Tres factores explicaron el 51,62% de la varianza. El análisis factorial confirmatorio confirmó la solución de tres factores. Se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para la escala ($\alpha = 0,94$) y subescalas ($\alpha = 0,79-0,91$).	n = 1.139 estudiantes de enfermería de bachillerato, estudiantes de enfermería de posgrado, enfermeras en ejercicio.

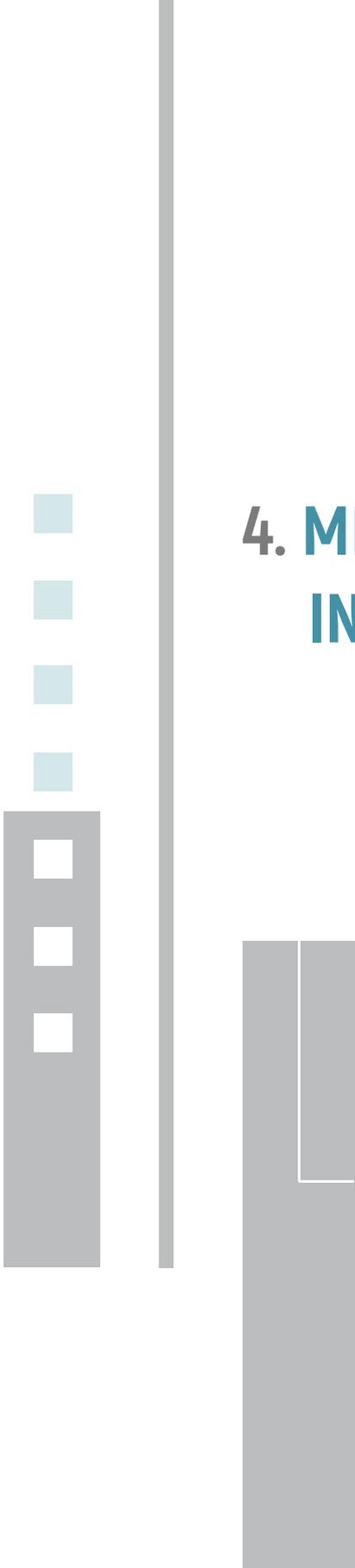
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
Escala de profesionalismo Inventario de Hall revisado por Snizek.	El número total de elementos = 25 (dividido en cinco componentes); participación en una organización profesional; la creencia en el servicio público; autonomía; creencia en la autorregulación; sentido de llamada.	Escala Likert de cinco puntos (de 5 = muy de acuerdo a 1 = muy en desacuerdo).
Escala de valores, profesionalismo enfermero.	El número total de elementos = 26 (dividido en cinco dominios); Cuidado = 9 ítems; Activismo = 5 ítems; Confianza = 5 ítems; Profesionalismo = 4 ítems; Justicia = 3 ítems.	Escala Likert de cinco puntos (de 1 = no importante a 5 = más importante); el rango de puntajes es de 26 a 130; cuanto mayor sea la puntuación, más fuerte será la orientación al valor profesional de las enfermeras.
Escala de valores (3) profesionalismo Enfermero.	El número total de ítems = 28 (dividido en tres dominios); Cuidado = 10 artículos; Activismo = 10 ítems; Profesionalidad = 8 ítems.	Escala Likert de cinco puntos (de 1 = no importante a 5 = más importante); el rango de puntajes es de 28 a 140; cuanto mayor sea la puntuación, más fuerte será la orientación al valor profesional de las enfermeras.

Objetivo	Propiedades psicométricas	Tamaño muestra
Autor (año), País: Lombarts et al., (2014), Europa		
<p>Questionario propio evalúa el nivel del profesionalismo, herramienta multifacética para capturar las actitudes y comportamientos profesionales, lo basaron en dos documentos: la Carta del Médico de EEUU, y el Código de Ética para Enfermera.</p>	<p>En ambos instrumentos de profesionalismo, los alfas de Cronbach fueron buenos para los constructos “mejora de la calidad de la atención” (0,825 para médicos y 0,813 para enfermeras), “cumplimiento de responsabilidades profesionales” (0,765 y 0,806) y “educación y colaboración interprofesional” (0,78 y 0,771).). La escala de “autoridad médica” fue buena para las enfermeras (0,721) pero débil para los médicos (0,543). Para ambos instrumentos, el “mantenimiento de la competencia profesional” logró un alfa de Cronbach aceptable en el límite (0,668 para médicos y 0,664 para enfermeras) y el alfa de Cronbach fue bajo para la escala de conductas profesionales (0,505 para médicos y 0,492 para enfermeras). Todos los números estaban por debajo del umbral del coeficiente de correlación de Pearson de 0,70, por lo que las subescalas de actitud pueden considerarse no redundantes.</p>	<p>n = 4.872 profesionales, incluidos 2.067 médicos y 2.805 enfermeras, representaban 74 hospitales europeos.</p>

Instrumento	Áreas evaluación	Descripción evaluación
<p>DUQuE (Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe) Profundizando calidad en Europa.</p>	<p>Escala de profesionalismo para abarcar tanto las actitudes como los comportamientos profesionales. La escala de actitud incluía 4 subescalas y múltiples ítems: mejorar la calidad de la atención (4 ítems), mantener la competencia profesional (3 ítems), cumplir con las responsabilidades profesionales (4 ítems) y colaboración interprofesional oración (7 ítems). Los comportamientos profesionales consistieron en 6 preguntas primarias y 2 preguntas alimentadoras.</p>	<p>Las preguntas de actitud se respondieron en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = algo en desacuerdo, 3 = neutral, 4 = algo de acuerdo y 5 = muy de acuerdo). Todos los ítems de comportamiento profesional requerían una respuesta de sí o no. Además,recopilaron algunos datos demográficos específicos. Datos sobre la profesión (médico de cabecera, residente en formación, enfermera registrada), edad, sexo, número de años desde la finalización de la formación profesional y pertenencia a una sociedad profesional (nacional).</p>





4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4. Metodología de la investigación

En este capítulo se especifica el tipo y el diseño del estudio, y se abordan las etapas del proceso de investigación. Se detallan las técnicas de obtención de información utilizadas y los participantes seleccionados y, por último, se describen las técnicas de procesamiento y análisis de datos, teniendo en cuenta los criterios de rigor científico y consideraciones éticas de la investigación.

Las consideraciones que han orientado el tipo y el diseño de la investigación están en coherencia a los objetivos delimitados para el estudio. Se planteó un diseño metodológico multimodal o mixto, a través de la investigación cualitativa y cuantitativa.

La investigación exploratoria se dio en una primera etapa del estudio para conocer el objeto del mismo, a través de un análisis de los documentos, que tratan sobre el profesionalismo y el profesionalismo enfermero.

Posteriormente, la investigación fue descriptiva, con el objetivo de narrar la realidad del profesionalismo de las enfermeras en el contexto de los hospitales de Catalunya, mostrando los resultados de los niveles de profesionalismo a través de una encuesta y de entrevistas. Como dice (Sandín, 2003, p. 36) en el libro sobre Investigación Cualitativa en Educación, el debate sobre las metodologías ha perdido peso y la mayoría de autores se sitúan en una postura que opta por la integración y complementariedad de las metodologías. Por esto, en este estudio se ha optado por la combinación de la explotación cuantitativa de una escala validada y adaptada al contexto español, y la cualitativa a través de la reflexión y búsqueda de la evidencia con entrevistas a un grupo de profesionales expertos.

El enfoque multimodal presenta dos fases de trabajo de campo, primero cuantitativa y después cualitativa. Con la metodología cuantitativa se pretende dar respuesta al objetivo de investigación: identificar el nivel de profesionalismo de las enfermeras en el contexto de hospitales de Cataluña. Y en la segunda fase, cualitativa, determinar si es posible definir estrategias facilitadoras para el desarrollo del profesionalismo, y qué barreras se dan en el proceso.

La metodología está pensada para dar respuesta a la realidad, es decir, a la posibilidad de seguir los procesos de investigación en el contexto de los hospitales y obtener resultados del trabajo de campo, y que estos puedan ser útiles en el futuro para su reflexión, aplicabilidad o continuación en otros estudios de investigación.

4.1 Fundamentos metodológicos y diseño

Según (Corona, 2018, p. 71) “la Epistemología, es una ciencia que ha permitido al hombre la búsqueda y comprensión del mundo y la relación sujeto-objeto desde distintas perspectivas, para generar, interpretar y transmitir nuevo conocimiento”. Entre las diversas corrientes epistemológicas se encuentra el paradigma cualitativo o interpretativo. Este autor define paradigma como aquellas interrelaciones de teorías científicas universalmente aceptadas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica en determinada área del saber. Señala el mismo autor que la construcción del conocimiento en este tipo de investigación se da de manera colaborativa, armónica y dinámica, siendo la reflexión el procedimiento metodológico utilizado que posibilita el análisis y tratamiento de las ideas y percepciones. En este estudio, el análisis de las impresiones se registró en instrumentos en base a las categorías de análisis que emergieron durante la interacción entre el investigador y el marco referencial teórico, así como las aportaciones de los entrevistados. El autor considera la entrevista como una de las técnicas modelos de la extracción y producción de conocimiento, y por ello se elige para este estudio.

La investigación cuantitativa según (Kerlinger, 2002) se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos; su propósito más importante radica en la descripción, explicación o predicción.

En esta tesis se escogieron los dos tipos de metodologías, cuantitativa y cualitativa, con un mismo objetivo: conocer la realidad del profesionalismo en enfermería. La

naturaleza del objeto de estudio llevó a pensar que lo más adecuado para abordar las preguntas de investigación eran los instrumentos mixtos de investigación, ya que se podían complementar para dar respuesta a los objetivos planteados. Como dice (Mendizábal, 2018):

La utilización de los Métodos Mixtos implica la combinación de perspectivas teóricas, epistemológicas, puntos de vista y de métodos cualitativos y cuantitativos en un estudio, por un investigador o equipo de investigadores. Su uso es aconsejable en determinadas circunstancias, cuando se deben resolver problemas de investigación complejos, contestar preguntas densas y lograr fines prácticos. La finalidad es lograr mayor comprensión, confianza en los datos, enriquecimiento, validez, amplitud y profundidad. La condición fundamental es integrar los datos en el análisis y en la interpretación (p.5).

En este estudio la utilización de los métodos mixtos se ha realizado a través de la triangulación de métodos y de resultados para la obtención de los objetivos planteados, ya que estos tienen fines prácticos, con la elaboración de recomendaciones para el desarrollo del profesionalismo enfermero. Con esta metodología mixta se pretende lograr mayor comprensión de la problemática de estudio, dar confianza en los datos y resultados. Desde la definición de (Tashakkori et al., 1998, p.17) “los métodos mixtos son una combinación de una aproximación cuantitativa y cualitativa en la metodología de un estudio”, y para (Mertens et al., 2016, p.4) son: “el uso de más de un método, metodología, aproximaciones, marcos teóricos o paradigmáticos” y “la integración de los resultados desde esos diferentes componentes”. Y según (Mendizábal, 2018, p.5): “La premisa central es el uso de la aproximación cualitativa y cuantitativa, en combinación, provee una mejor comprensión de los problemas de investigación, que una aproximación”. Se utilizan la triangulación de métodos para lograr la validez de los datos, evitar los sesgos del investigador, enriquecer el estudio, así como obtener mayor confianza en los resultados y en la comprensión de la temática. Destaca (Greene., et al., 1989) que determina en cinco las justificaciones para combinar la investigación cualitativa y cuantitativa:

1. la triangulación, mide el mismo fenómeno en forma independiente y simultáneamente, para lograr la validez. 2. la complementariedad, una ilustración o el realce de los resultados de un método con el del otro; 3. el desarrollo, ya que usa los resultados de un método, por ejemplo de una encuesta, para ayudar al desarrollo de una técnica – una entrevista en profundidad – en el otro método; 4. la iniciación, al descubrir paradojas, perspectivas originales, y contradicciones mediante la reformulación o fusión de preguntas o resultados de un método con las preguntas y resultados del otro y 5. la expansión, busca extender el alcance y la amplitud de la investigación usando diferentes métodos para diferentes componentes de la investigación (pp. 258-260).

La triangulación de resultados como indica (Hamui-Sutton, 2013, p.213) “es el modelo más utilizado en la investigación con métodos mixto, en este diseño los datos cualitativos y cuantitativos son producidos simultáneamente, la generación de datos ocurre en relativamente poco tiempo y se involucra a la misma población, aunque no necesariamente a los mismos individuos”, e identifica que los datos se integran en el análisis final conjunto.

Se escogió el método etnográfico definido por (Guber, 2013, p.16) el enfoque que busca comprender un fenómeno social desde la perspectiva de los actores, y que apunta no únicamente a conocer la racionalidad, si no las necesidades y objetivos de los actores que intervienen en una determinada situación y contexto específicos. En esta investigación la fundamentación mixta se diseña en el estudio de la triangulación del conocimiento adquirido, con la elaboración del marco teórico de la primera fase de estudio y la aplicación del trabajo de campo cuantitativo y cualitativo en la segunda fase. En el análisis de la información para la elaboración de la discusión y conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados también hay una triangulación de los mismos que se complementan. Se involucraba, con los métodos mixtos, la misma población, enfermeras catalanas, y con la combinación de métodos se podía complementar los resultados y la interpretación de estos, así como extender el alcance de la investigación.

El método se definió así por el contexto de análisis, y los objetivos planteados. El profesionalismo de las enfermeras en Cataluña se debía comprender desde la perspectiva de los actores, es decir, de las enfermeras en la práctica asistencial y las enfermeras gestoras que participan en el sector de salud catalán.

El modelo Catalán de Salud, tal y como define la Generalitat de Catalunya en su web (25 de setiembre 2022), se “concretó en 1990 con la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya (LOSC), y que creó el Servicio Catalán de la Salud consolidando un Sistema Sanitario mixto, que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública. Este modelo recoge una tradición de entidades (mutuas, fundaciones, consorcios, centros de la Iglesia) históricamente dedicadas a la atención de la salud”. Esto configura un modelo propio dentro del Sistema Nacional de Salud de España que se caracteriza por la separación de la función de financiación y compra de servicios de la provisión, la diversificación de proveedores, la existencia de un mercado mixto de competencia planificada y regulada, la diversidad de fórmulas de gestión, la descentralización de servicios, una desconcentración de la organización (regiones sanitarias y sectores sanitarios) y la participación comunitaria (consejos de dirección, consejos de salud) así como una participación de órganos de gobierno de las instituciones sanitarias.

Este modelo creó en el 2009 el Consejo de la Profesión Enfermera de Catalunya (CPIC) como un órgano permanente de consulta y participación dedicado a la profesión enfermera de Catalunya. En líneas generales, las funciones del Consejo son: actuar como órgano permanente de participación, consulta y búsqueda de consenso del Departamento de Salud en el desarrollo de las políticas profesionales, académicas, formativas y de cuestiones relativas al ejercicio de la profesión que afecten al colectivo enfermero. También, apoyar al Departamento de Salud en el desarrollo del plan de recursos humanos del Sistema Sanitario integral, así como la ordenación de las profesiones sanitarias. Por último, participar en el proceso de definición de las medidas de implementación del libro blanco de las profesiones sanitarias y su revisión, en el análisis de las políticas de salud y en el proceso de definición de las medidas de implementación de acción positiva por garantizar el principio de igualdad de trato y oportunidades entre el colectivo enfermero. (consulta 25 setiembre de 2022, web: https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/professions_sanitaries/consells_de_les_professions_sanitaries/consell_professio_infermera_de_catalunya/).

Otra de las características del Sistema de Salud de Catalunya es la formación universitaria de las enfermeras, actualmente conviven 17 grados de enfermería en escuelas de enfermería adscritas a diferentes universidades públicas y privadas, que

compiten por la formación y captación de alumnos, aunque actualmente el número de enfermeras nuevas no son suficientes para cubrir las necesidades del Sistema Sanitario, las necesidades derivadas de la demanda de cuidados de la población y el número de jubilaciones. Por todo ello, el profesionalismo de las enfermeras, y el desarrollo del mismo, requieren de una mirada global del Sistema de Salud catalán en donde están inmersas las enfermeras, ya que de este depende su modelo de formación y desarrollo posterior a lo largo del ejercicio profesional. Este contexto en Cataluña es propio y determina la formación de grado de las enfermeras, así como su posterior desarrollo formativo al largo de la vida laboral.

La primera fase de trabajo de campo fue la cuantitativa. Se planteó posteriormente a la creación del marco teórico y a la búsqueda de métodos de evaluación del profesionalismo enfermero en la literatura, y se escogió el cuestionario de profesionalismo Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) autora de la validación y retrotraducción de la escala (Tromp, F., 2010) The Nijmegen Professionalism Scale. La elección de esta escala es por ser el único instrumento encontrado, hasta la fecha, en español y validado, que da respuesta al nivel de profesionalismo de las enfermeras, y por qué la misma, después del proceso de traducción y adaptación al contexto de enfermería española, obtuvo buenos resultados mediante el análisis de validez y fiabilidad. Además, el análisis factorial, como describe la autora (García-Moyano, 2017) los índices de Kaiser Meyer y Olkin (KMO), fueron de 0,86. La matriz de correlaciones mediante el test de esfericidad de Bartlett, el p-valor asociado fue $<0,001$ y los valores obtenidos por el coeficiente alfa de Crombach, los resultados del análisis de la consistencia interna u homogeneidad del instrumento oscilan entre 0,78 a 0,85. Por todos estos datos, el cuestionario es considerado consistente y estable. (p.192). La encuesta según la clasificación de (Trejo, 2021, p. 59) “es la recolección de datos en el marco de un estudio determinado mediante el uso de un cuestionario estandarizado y en este estudio corresponde a la encuesta del tipo de actitudes, motivaciones y emociones que cuestionan causas que determinan el comportamiento humano”.

La investigación cualitativa del trabajo de campo se desarrolló a través de las entrevistas. El método utilizado pretende dar respuesta al objetivo de investigación: definir cómo se puede desarrollar el profesionalismo enfermero. Como define Sandín (2003) la investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos (p.123). Concretamente el método elegido es el etnográfico ya que tienen como orientación la comprensión y la atención al contexto (Cataluña), aspectos que con esta investigación influyen en el constructo de profesionalismo enfermero. Después de la búsqueda bibliográfica y la lectura de la evidencia científica, se cree necesario obtener y dar respuesta a los objetivos de la tesis a través de un estudio descriptivo, obtenido con el resultado de las entrevistas a las personas con más conocimiento de la realidad de las enfermeras en Cataluña, profesionales con un trabajo o dedicación laboral en la función de gestión, en el que se dedican en buscar e implantar estrategias de mejora de la práctica profesional. Además, el resultado del estudio de la investigación pretende ser útil, no sólo crear conocimiento teórico, sino un conocimiento que pueda ser implementado en el futuro, o al menos ser considerado para la mejora de la práctica profesional de las enfermeras, o sea, del cuidado de la población.

Con los resultados globales de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE) de García-Moyano, (2019) aplicada a enfermeras que trabajan en hospitales catalanes y el resumen de las estrategias recomendadas por RNAO (encontradas en la literatura científica) se elaboró la documentación para los profesionales expertos que serían entrevistados en la fase cualitativa de este estudio. La entrevista fue diseñada con preguntas abiertas que permite obtener los objetivos de investigación planteados. Posteriormente se elaboraron los criterios de inclusión de las personas expertas, y el cuaderno de recogida de la información, así como la invitación a participar en el estudio.

4.2 Fases de la investigación

El proceso de investigación se ha articulado en cuatro fases, que se presentan a modo de resumen en la siguiente tabla (Tabla 3), para dar respuesta a todos los objetivos de investigación planteados.

Tabla 3: Fases del proceso de investigación.

Fases proceso investigación		
I	Marco teórico	- Búsqueda bibliográfica y elaboración del marco teórico
II	Definición empírica	- Definición estrategia metodológica - Elección instrumento de estudio cuantitativo - Elaboración instrumento de estudio cualitativo (entrevista) y cuaderno trabajo de campo - Selección de participantes
III	Trabajo de campo	- Estudio cuantitativo: aplicación cuestionario mediante cuestionario válido y fiable - Estudio cualitativo: realización entrevistas - Análisis de la información
IV	Finalización del estudio	- Redacción documento final

I Fase: Marco teórico

La investigación requirió de un estudio en profundidad del marco teórico y de una amplia búsqueda bibliográfica. Esto permitió el acercamiento al ámbito de estudio y dar respuesta a la obtención del primer objetivo de este estudio: identificar qué es el profesionalismo enfermero. Se realizó la construcción del marco teórico estructurado en diferentes módulos de fundamentación teórica. Un primer módulo de referencia al marco profesional de las enfermeras en España, describiendo la profesión enfermera, las competencias y funciones de las enfermeras, así como las condiciones laborales y de desarrollo profesional actuales. El segundo módulo de la fundamentación teórica hace referencia al concepto de estudio, el profesionalismo,

describiendo enfoques teóricos y definiciones, para posteriormente profundizar en el concepto de profesionalismo enfermero, a través de la definición, los objetivos, atributos, niveles de profesionalismo, así como instrumentos de evaluación del profesionalismo enfermero.

La profundidad de la construcción del marco teórico ha servido para escoger una herramienta que permita obtener resultados sobre el nivel de profesionalismo de enfermeras en el entorno del estudio (hospitales de Cataluña) para poder dar respuesta al objetivo específico: evaluar el nivel de profesionalismo de enfermeras que trabajan en hospitales de Cataluña. Como describe (Dieterich, 2013) “el marco teórico es el resultado de la selección de teorías y conceptos que el investigador requiere para describir y explicar objetivamente el fenómeno de investigación, en su estado histórico actual o futuro” (citado por Trego Sánchez, et al. (2021, p.117).

II Fase: Definición empírica

En la segunda fase se llevó a cabo la planificación y diseño del estudio, es decir la definición empírica del mismo. Se empezó con la definición de la estrategia metodológica que diera respuesta a los objetivos propuestos. Eligiendo un método de estudio descriptivo y etnográfico a través de métodos mixtos de investigación, como la utilización de un cuestionario válido y fiable y las entrevistas individualizadas. Para ello la elección fue el uso de diferentes instrumentos de investigación que se complementaran y dieran respuesta a los objetivos, identificando dos fases de la misma, una cuantitativa y otra cualitativa. La elección del instrumento que diera respuesta al objetivo de evaluar el profesionalismo en la enfermería catalana se dio en el marco de la búsqueda bibliográfica, encontrando una encuesta traducida y validada al contexto español que medía el nivel de profesionalismo y que presentaba buenos resultados de validez y fiabilidad. Así se diseñó el estudio descriptivo mediante la utilización del cuestionario de profesionalismo, la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPPE) (García-Moyano et al., 2019). Posteriormente a la aplicación del cuestionario y la profunda revisión de la literatura se elaboró el guion de las entrevistas y el cuaderno de trabajo de campo. Este definió la fase cualitativa del estudio que se completaba para dar respuesta

a los objetivos de: definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña, identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo y detectar las barreras para el profesionalismo con un estudio descriptivo cualitativo a través de entrevistas individualizadas. Se escogió este instrumento porque, como dice Ballestín (2018), una entrevista es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso convencional, continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. Y esta, en el marco de la investigación, era la mejor herramienta para poder tener las opiniones valiosas de profesionales de gestión de la enfermería y construir un discurso de la realidad del profesionalismo enfermero. Los participantes ocupados y con una agenda muy saturada no podrían haber participado en metodologías que requieran de su presencialidad. Por eso las entrevistas se elaboraron de manera individual y virtualmente. También como describe la misma autora (Ballestín, 2018): “con la entrevista se obtienen dos tipos de datos: por un lado, la información concreta que nos proporciona el informante; y por otro, aquella que a través de los contenidos anteriores nos habla de su cultura (en sentido amplio o colectivo), de sus formas de categorizar su experiencia, sus creencias y valores” (p.128).

Se elaboró un guion de entrevista (tabla 4) para obtener los resultados cualitativos.

En este momento del proceso de diseño también se seleccionaron los participantes. Se diseñó que los participantes de la encuesta debían ser elegidos a través de una muestra de conveniencia y autoadministración del cuestionario. El criterio de inclusión fue ser enfermera en actividad asistencial con más de tres años de experiencia profesional. La invitación a la participación fue diseñada a través de la invitación de la Dirección de Enfermería del hospital a participar, y que fueran estas quienes trasladaran la invitación a sus profesionales. Finalmente se realizó la elección de los participantes para la entrevista. Los criterios de inclusión de los profesionales enfermeros a entrevistar eran profesionales con una experiencia acreditada en gestión y docencia en el sector salud, con una trayectoria profesional reconocida de aproximadamente 25 años, ocupando cargos de gestión de la profesión enfermera en ámbitos hospitalarios de Cataluña.

III Fase: Trabajo de campo

En la tercera fase del proceso de investigación se realizó el trabajo de campo con los estudios cuantitativo y cualitativo, así como un posterior análisis de la información obtenida.

El estudio cuantitativo realizado a través del cuestionario, con la Escala de Valoración del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE), de (García-Moyano, 2019), al cual se ha podido acceder por expresa autorización de la autora de la validación y traducción. Se obtuvo la autorización por escrito de la autora de la validación y retrotraducción de la escala Nijmegen, la Dra. Loreto María García Moyano, que autorizó el uso de la escala (EVECPE) para este estudio. El cuestionario en español consta de cuatro campos (dominios) que describen comportamientos, cada uno de ellos engloba un número de ítems que dan respuesta del comportamiento del profesional mediante respuesta cerrada y con una escala de Likert de cuatro opciones: (1 = Nunca; 2 = Rara Vez; 3 = A veces; 4 = Siempre), de acuerdo a la experiencia y el grado de acuerdo del sujeto con la afirmación del enunciado. El instrumento presenta un α de Cronbach global de 0.86. La escala (EVECPE) presenta un total de 48 ítems subdivididos en los 4 dominios:

- **Dominio 1: Comportamiento profesional hacia los pacientes** (respetando los intereses de los pacientes y la distancia profesional). 12 ítems y toma valores de 12 a 48 puntos.
- **Dominio 2: Comportamiento con otros profesionales** (habilidades de colaboración y de gestión). 10 ítems y toma valores entre 10 y 40 puntos.
- **Dominio 3: Comportamiento con la sociedad** (responsabilidad y gestión de la calidad). 7 ítems y toma valores entre 7 y 28 puntos.
- **Dominio 4: Comportamiento con uno mismo** (reflexión y aprendizaje del manejo de las emociones). 19 ítems y toma valores entre 19 y 76 puntos.

El tiempo aproximado para su respuesta es de seis minutos. La escala se aplica en los cuatro dominios (cada constructo representa un comportamiento del profesional en diferentes ámbitos), donde cada ítem toma valores entre 1 y 4, por lo que cuanto mayor sea el valor medio, mayor el nivel de profesionalismo.

El instrumento está diseñado para obtener y generar retroalimentación sobre el comportamiento profesional. Esta herramienta cuenta con la particularidad, de que puede ser cumplimentada tanto por el profesional en cuestión como por otros, que le conocen en el ámbito profesional. Otra peculiaridad de gran relevancia es que la escala (EVECPE) se centra más en los comportamientos que en las abstracciones (opiniones). Diversos estudios avalan que la clave para una evaluación válida del profesionalismo radica en centrarse en el comportamiento, ya que ello es la base adecuada para proporcionar retroalimentación. Como dice la autora (García Moyano, 2017) los resultados de la validación han demostrado que es una herramienta fiable (permite distinguir la consistencia interna, estabilidad en el tiempo) y válida (que la escala tiene validez de contenido, de constructo y criterio, evalúa lo que debe evaluar). Comprobaron la validez a través de un análisis factorial confirmatorio para comprobar las dimensiones del instrumento, a través del índice de Kaiser Meyer y Olkin (KMO) que resultó de 0,8677. También examinaron la matriz de correlaciones mediante el test de esfericidad de Bartlett con un p-valor inferior a 0,001 para confirmar el uso de la técnica. La consistencia interna a través del coeficiente de alfa Cronbach obtuvieron valores altos entre 0,78 y 0,85 indicando estabilidad, ya que el coeficiente alfa de Cronbach mide el grado de correlación interna y homogeneidad de los ítems. La fiabilidad test-retest a través de la técnica de emparejados mediante el coeficiente de correlación Spearman donde todos los valores afirman una relación entre las respuestas independientes del momento de aplicación escala, consistió en la administración repetida del cuestionario en dos ocasiones, aplicando la escala con 15 días de diferencia. El análisis de la consistencia interna se llevó a cabo sobre la totalidad de la muestra. Considerándose un valor aceptable > 0.70 . Posteriormente para este estudio también se realizó la comprobación de la validez para relacionar las dimensiones, así como la puntuación total, con las características de la muestra con el test no paramétrico de U de Mann-Whitney si la variable contiene dos grupos o H de Kruskal Wallis si tiene más de dos grupos. Se considero estadísticamente significativo los valores p por debajo de 0.05.

El diseño del uso de la escala se pensó a ser completada de manera personal, es decir, como un instrumento de autoevaluación.

Se utilizó la plataforma Clinapsis, un aplicativo pensado para ayudar al diseño y gestión de estudios epidemiológicos y clínicos, financiada por el Programa de Mejora de Infraestructuras de los Institutos de Investigación Sanitaria (PROMIS) del Instituto de Salud Carlos III. PROMIS12/00001. Entre otras funciones, Clinapsis facilita la elaboración de cuestionarios de recogida de datos, favorece la introducción precisa de datos reduciendo o detectando los posibles errores y monitoriza el desarrollo del estudio y exporta fácilmente los datos para su explotación externa a través de algún programa estadístico o gráfico, así como garantiza el cumplimiento de la ley de protección de datos. Se realizó una prueba piloto que sirvió para pulir la versión final evitando errores. La recogida de la información fue mediante la plataforma mencionada, con una invitación vía mail con los objetivos estudio, autorización, e instrucciones para participar.

Con el análisis de los resultados del cuestionario se ha obtenido los resultados del nivel de profesionalismo de los encuestados (enfermeras que trabajan en hospitales catalanes) a partir de la explotación estadística de las respuestas.

El estudio cualitativo se utilizó una entrevista de elaboración propia. Primero se contruyó un guion en base a las dimensiones encontradas en la literatura y con respecto a los objetivos planteados en la investigación. Se elaboró el cuaderno de campo para la recogida de la información, los criterios de inclusión de las personas consideradas expertas, así como la metodología del proceso de la fase de investigación.

IV Fase: Finalización del estudio

La cuarta y última etapa fue la elaboración del informe final con la discusión y las conclusiones del estudio de investigación. Dichas conclusiones se redactaron dando respuesta a los objetivos planteados para la investigación. En esta etapa, también se llevó a cabo la discusión con las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de las enfermeras en los hospitales de Cataluña, que contribuyó a la finalización de la tesis.

4.3 Estrategias de recogida de la información

Se aplicaron tres estrategias para la recogida de información: revisión sistemática de la literatura, cuestionario Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE) de (García-Moyano, 2019), y entrevistas en profundidad (Tabla 4).

Tabla 4: Estrategias de recogida de la información.

Objetivo general	Objetivo específico	Estrategia	Fuentes
Analizar el profesionalismo de las enfermeras de Cataluña	Describir el concepto de profesionalismo de las enfermeras	Búsqueda bibliográfica y definición del marco conceptual, revisión en la literatura de los conceptos de profesionalismo, profesionalismo enfermero y desarrollo profesional de las enfermeras	Método sistemático en las bases de datos electrónicas: Pubmed, Medline Complete, Cochane Plus, CINAHL Complete, Nursing and Allied Health Database y Teseo
	Evaluar el nivel de profesionalismo de enfermeras que trabajan en hospitales de Cataluña	Estudio descriptivo mediante la utilización del cuestionario de profesionalismo (EVECPE) a través de una muestra de conveniencia de autoadministración	Enfermeras de nueve hospitales de Cataluña. Criterio inclusión: ser enfermera en actividad asistencial y tener más tres años de experiencia profesional
Definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña	Identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo	Estudio cualitativo etnográfico a través de entrevistas semiestructuradas individualizadas. Recogida información y posterior explotación cualitativa	Participación de enfermeras con una experiencia de más de 25 años y una trayectoria profesional de reconocida acreditación en el sector, ocupando cargos de gestión de la profesión enfermera
	Identificar barreras para el desarrollo del profesionalismo enfermero		

Revisión sistemática de la literatura

La primera estrategia de recogida de información fue la búsqueda bibliográfica para la obtención del primer objetivo de estudio que se planteó, describir la evolución del concepto de profesionalismo de las enfermeras, a través de un método sistemático de revisión bibliográfica. La estrategia de recogida de información de la fase cuantitativa fue a través del cuestionario con la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE) de (García-Moyano, 2019), además, se realizó una prueba piloto de validación de la encuesta previa al trabajo de campo, con el objetivo de evaluar el nivel de profesionalismo de enfermeras que trabajan en hospitales de Cataluña. Y un estudio cualitativo a través de un guion de entrevista de elaboración propia para definir cómo se puede desarrollar el profesionalismo enfermero.

La búsqueda bibliográfica y definición del marco conceptual, se ha realizado con un método sistemático en las bases de datos electrónicas: Pubmed, Medline Complete, Cochane Plus, CINAHL Complete, Nursing and Allied Health Database y Teseo, con la revisión en la literatura de los conceptos de profesionalismo, profesionalismo enfermero y desarrollo profesional de las enfermeras. Con los descriptores en inglés y español: "Professionalism" y "profesionalismo", "Nurse" "Nurses" y "Enfermera"; los operadores booleanos utilizados (AND) y (OR). Para la descripción del concepto de profesionalismo realicé al principio de la investigación una búsqueda bibliografía para tener una primera aproximación al término. En esta primera aproximación se consultó los sitios web de instituciones referentes de enfermería nacionales e internacionales. El resultado de esta exploración al término profesionalismo de enfermería sirvió para comprobar que existía literatura, investigaciones y herramientas que evaluaban el nivel de profesionalismo. Una segunda fase de la investigación fue la profundización del concepto. La búsqueda de la evidencia ha estado realizada con el método sistemático mencionado. La búsqueda en el tiempo se limitó de 2009 a 2019. Los criterios de inclusión de los artículos fueron: artículos originales y revisiones, idioma en español o inglés, limitados a 10 años y con el constructo en el título. La tabla (Tabla 5) siguiente presenta el número de artículos encontrados.

Tabla 5. Resumen de los artículos analizados para construcción marco teórico.

Bases de datos: 23 Set 2019						
Búsqueda avanzada professionalism in nursing	Medline Complete	PubMed	CINAHL Complete	Nursing ans Allied Health Database	TESEO	Cochrane Plus
Inglés	16	47	61	16	0	0
Español	0	0	0	0	1	
Total	16	47	61	16	1	141
Búsqueda avanzada professionalism and nurse*	Medline Complete	PubMed	CINAHL Complete	Nursing ans Allied Health Database	TESEO	Cochrane Plus
Inglés	25	70	93	18	0	0
Español	0	0	0	0	1	0
Total	25	70	93	18	1	189

La lectura de la bibliografía sirvió para la realización del análisis conceptual de la definición de profesionalismo, su evolución, intentando diferenciar las dimensiones de la definición, las aportaciones de cada uno de los autores, sus antecedentes, así como sus consecuencias, tanto para la descripción general, como la que hace referencia al profesionalismo de las enfermeras. Se ha realizado una tercera búsqueda en profundidad, ya que se debía actualizar y comprobar los nuevos artículos publicados los últimos años. Así que el 28 de julio de 2022 se realizó una búsqueda en Cercabib, el buscador de la Universidad de Barcelona, con los mismos criterios antes mencionados y aplicando el espacio temporal del 2019 al 2022. Se encontraron 90 artículos de los cuales, después de la primera selección, 34 son los añadidos a la colección de la revisión de la bibliografía. Lo destacable es el interés creciente, a nivel internacional, por el concepto de profesionalismo en enfermería en los últimos años y las investigaciones que buscan el impacto del profesionalismo en los cuidados.

Estudio cuantitativo

El estudio cuantitativo realizado a través del cuestionario “Escala de Valoración del Compromiso Profesional en Enfermería” (EVECPPE), de (García-Moyano, 2019). La encuesta en español, traducida y validada al contexto español de las enfermeras, consta de cuatro (dominios o dimensiones) que describen comportamientos. Cada uno de ellos engloba un número de ítems que dan respuesta del comportamiento del profesional mediante respuesta cerrada y con una escala de Likert de cuatro opciones: (1 = Nunca; 2 = Rara Vez; 3 = A veces; 4 = Siempre), de acuerdo a la experiencia y el grado de acuerdo del sujeto con la afirmación del enunciado. El tiempo aproximado para su respuesta es de seis minutos. La escala (EVECPPE) consta de 48 ítems subdivididos en los cuatro dominios:

- Dominio 1: Comportamiento profesional hacia los pacientes (respetando los intereses de los pacientes y la distancia profesional) con 12 ítems y valores posibles de 12 a 48 puntos.
- Dominio 2: Comportamiento con otros profesionales (habilidades de colaboración y de gestión) con 10 ítems y valores posibles entre 10 y 40 puntos.
- Dominio 3: Comportamiento con la sociedad (responsabilidad y gestión de la calidad). Con siete ítems y valores posibles entre siete y 28 puntos.
- Dominio 4: Comportamiento con uno mismo (reflexión y aprendizaje del manejo de las emociones) con 19 ítems y valores posibles entre 19 y 76 puntos.

El estudio cuantitativo empezó con una prueba piloto que se realizó para la validación y obtención de la información de la metodología de estudio. Se realizó una vez finalizada la primera versión de la encuesta, que se hizo llegar a una muestra de nueve profesionales enfermeros que podía dar su opinión como expertos en metodología de investigación, comunicación, y profesionales de enfermería que serían los sujetos finales de la encuesta. Estos expertos pertenecían a las direcciones de comunicación, de sistemas de información, de calidad, de investigación, servicio de epidemiología y enfermeras asistenciales. Con ello se puso a prueba la metodología de campo, funcionamiento de la plataforma, comprensión de los enunciados, detección de posibles errores. Para ello se mandó un mail con las instrucciones y el link de la encuesta. El objetivo de esta prueba fue evaluar si la

escala Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) era una escala fácil y comprensible. La evaluación concluyó que la escala tenía una adecuada presentación de los ítems (tamaño y tipo de letra), lenguaje, claridad de las preguntas y tiempo necesario para contestar el cuestionario era aceptable. Por ello no se tuvo que realizar adaptación o validación ya que el contexto de la muestra de la autora fue el mismo que el del presente estudio: enfermeras españolas que trabajan en la práctica asistencial española.

De todas maneras, se realizó una prueba piloto en el contexto Catalán. Los sujetos que realizaron la prueba piloto de este trabajo en Catalunya finalizaron la encuesta y mandaron vía mail sugerencias de cambio. Estas fueron aceptadas e introducidas en la versión definitiva de la encuesta. Los resultados de la prueba piloto fueron aportaciones del tipo general para la mejora de la redacción de algún enunciado o la petición de datos demográficos, el encuentro de algún error tipográfico o alguna falta de ortografía. Coincidieron que la plataforma Clinapsis es muy útil, que la encuesta se realizaba de manera rápida, aunque manifestaban que la plataforma Clinapsis ya no es tan moderna, comparado a otras plataformas que permiten realizar encuestas, no obstante les daba seguridad y credibilidad. Todos los encuestados comentaron que las dos preguntas en formato doble negación eran complejas para dar la respuesta. Las aportaciones se pueden consultar en el (anexo 2). La versión definitiva de la encuesta se cambió los errores de tipografía y ortografía, dos enunciados que tenían dos negativos en la frase, se redactaron con uno (ejemplo: No da a las pacientes falsas esperanzas, por Nunca da a los pacientes falsas esperanzas) y en los datos demográficos se añadieron las sugerencias citadas anteriormente.

Posterior a la prueba piloto se inició el proceso de recogida de datos del estudio cuantitativo:

- Carta de presentación: se detalló el objetivo del estudio, finalidad y desarrollo. Se explica que el estudio es totalmente voluntario, confidencial y la posibilidad de rechazar su participación.

- Consentimiento informado: Los participantes daban su consentimiento después de ser informados sobre el estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos.
- Cuestionarios de la investigación: se utilizó Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) y el cuestionario de datos sociodemográficos.

La estrategia de recogida de información a través del cuestionario se ha realizado a través del método de autoadministración de la misma, con invitación vía mail a los profesionales de diferentes hospitales con la plataforma Clinapsis. Como se ha mencionado, es una plataforma para el diseño y la gestión de ensayos clínicos y epidemiológicos que tenemos al alcance los investigadores.

El número total de encuestas necesarias para tener una buena estimación de cada dominio se había calculado en 80 (Cortés, 2009). Los datos utilizados para calcular dicho tamaño de la muestra parten de datos propios a partir de un estudio piloto (con nueve casos), en donde se calculó el valor promedio y la dispersión de los cuatro dominios a evaluar. Sobre el dominio con máxima variabilidad (dominio 4) se estimó la desviación típica, redondeando a seis puntos. La precisión para la estimación del valor promedio de dicho dominio se ha fijado en 1.5 puntos, y la población de referencia se ha establecido en 1.500 casos. Asimismo se ha fijado la tasa de no respuesta en un 25%, por lo que con estos valores se precisan 78 encuestas, que se han aumentado hasta 80. Finalmente, se consideró que el valor final promedio de cada dominio se aplicará en base a un intervalo de confianza del 95% y no se realizará ninguna corrección por comparaciones múltiples.

El mail con la petición a participar en el estudio se mandó a enfermeras a través de las Direcciones de Enfermería de su hospital, sin poder controlar el número total de personas a las que se les mandó la invitación.

Para obtener la muestra requerida y que esta fuera significativa se pidió permiso a la entidad La Unió Catalana d'Hospitals, patronal del sector salud que engloba organizaciones hospitalarias de Cataluña, concretamente al grupo llamado Consejo Técnico Asesor de Enfermería de la Unió. Este consta de 25 miembros de los

cuales 23 son cargos de directoras de enfermería o cuidados, una subdirectora de investigación y docencia del área de enfermería y la presidenta de la Asociación de Direcciones Enfermeras de Cataluña (ACDI). Con el permiso de la entidad, se mandó un mail a los miembros del consejo técnico citado, con las instrucciones para dar respuesta al cuestionario, y el perfil de las enfermeras que podían contestar el mismo. El consejo aceptó participar en la investigación de manera voluntaria. Los miembros del mismo mandaron la invitación del estudio vía mail a través de la Dirección de Enfermería de su Hospital. Los criterios de inclusión que se pidieron eran: enfermeras y enfermeros en la práctica asistencial con un tiempo de trabajo superior a tres años.

El trabajo de campo se había planeado realizar durante el año 2021, pero debido a la situación de la pandemia Covid-19 se tuvo que posponer para inicios del año 2022, para asegurar la participación y dedicación de las enfermeras. La principal limitación de la fase podría ser una baja respuesta a la encuesta por parte de los profesionales. Para superar esta limitación se previó el envío de dos recordatorios con fecha límite para su respuesta. En una semana en la plataforma se habían recibido 100 respuestas al cuestionario. Se decidió esperar una semana más, aunque ya se había obtenido la suficiente muestra representativa, para cerrar la plataforma y empezar con la explotación de datos estadísticos. Se cerró la plataforma con un total de 165 respuestas válidas.

Estudio cualitativo

Para el estudio cualitativo se diseñó una entrevista en profundidad en base a las dimensiones y categorías según los objetivos formulados (Tabla 6).

Tabla 6. *Guion entrevista. Estudio cualitativo*

Objetivos	Dimensiones	Categorías	Preguntas
1. Analizar el profesionalismo de enfermería en Cataluña			
1.1. Describir el concepto del profesionalismo de las enfermeras	Profesionalismo Categorías emergentes	Concepto	¿Qué piensa del concepto de profesionalismo?
		Desarrollo	
1.2. Evaluar el profesionalismo en enfermería	Comportamientos observados	Comportamientos hacia el paciente	¿Actualmente se observan enfermeras que realizan su práctica con profesionalismo?
		Comportamientos hacia otros profesionales/organización	
		Comportamientos hacia la sociedad	
		Comportamientos hacia uno mismo	
2. Definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña			
2.1. Identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo	Estrategias actuales en la práctica	Personales	¿Tienes estrategias en tu organización para capacitar a las enfermeras en ese sentido?
		Organización/entidad laboral	
	Estrategias futuras para el desarrollo del profesionalismo	Sistema de salud	Una vez observadas las estrategias que recomienda la RNAO (cuadro adjunto) ¿Qué estrategias harías o crees se deberían desarrollar para potenciar el profesionalismo enfermero?
		Personales	
2.2. Detectar las barreras para el profesionalismo	Barreras	Organización/entidad laboral	¿Cuáles crees que son las principales barreras para el desarrollo del profesionalismo enfermero?
		Sistema de salud	
		Categorías emergentes	
		Sociedad	

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: 1) la expertez, entendida esta como: personas con una demostrada experiencia asistencial y gestora en enfermería (en gestión asistencial o en educación) con más de 25 años de reconocida experiencia; 2) que pertenecieran a una institución hospitalaria o universidad de enfermería; 3) con reconocida experiencia personal en docencia en enfermería. Una vez seleccionados los participantes, se construyó la documentación necesaria para situar a los entrevistados en el tema y facilitar la metodología de la entrevista. Se pensó en la realización entre 12-10 entrevistas para obtener suficiente muestra y no llegar a la saturación teórica.

A los participantes se les envió vía mail una petición a colaborar con el estudio, explicando los objetivos del estudio y cómo se requería su participación. Una vez aceptada su colaboración (respuesta mail) y obtenida la cita para realizar la entrevista de manera virtual, se les hacía llegar la información de la misma con las instrucciones de la entrevista. Esta información contenía los resultados globales del estudio cuantitativo (la encuesta realizada), el cuadro resumen con las estrategias para potenciar el profesionalismo de las enfermeras de la RNAO, el guion de las preguntas de la entrevista y la autorización formal de su participación en el estudio de investigación. El trabajo de campo se realizó entre setiembre y octubre del 2022. Nueve entrevistas se realizaron de manera virtual y una presencial; se grabaron para posteriormente ser analizadas.

4.4 Participantes

La fase de trabajo de campo cuantitativa se determinó con los resultados de la prueba piloto de validación y se consultó al servicio de estadística para poder calcular la muestra definitiva. Se determinó que la población de estudio debería ser de 80 sujetos. Se determinó que deberían ser enfermeras que trabajan activamente en hospitales de Cataluña y sus funciones fueran asistenciales, con una experiencia laboral mínima de 3 años. Se determinó así por el espacio temporal en que nos encontrábamos, posterior a la pandemia Covid-19, para obtener una muestra de enfermeras con más experiencia profesional que no solo los años excepcionales

de pandemia y que su actividad laboral estuvieran ligada a la asistencia ya que en la encuesta hay dominios específicos que hacen referencia a la actividad de cuidar enfermos y por eso se excluyó a las enfermeras que se dedican a la gestión o docencia exclusivamente.

Se determinó la selección de la muestra de la segunda fase del estudio cuantitativo con la metodología de muestreo no-probabilístico intencional, con criterios de inclusión. Para determinar la representatividad de los participantes en el estudio cualitativo se consideraron los criterios definidos por (Morse et al., 2002, p.14), priorizar la capacidad de los sujetos cuyo conocimiento y experiencia pudieran aportar reflexiones y datos nuevos y/o interesantes sobre el fenómeno estudiado y estuvieran interesados en participar en la investigación. Y como dice (Landeta, 1999) citado por los autores (Martínez et al., 2012, p.168) el concepto de experto se puede pensar desde la óptica de la competencia profesional, de la pericia y capacidad para prever, evaluar, ofrecer valoraciones conclusivas y hacer recomendaciones viables a un estudio. La elección de los expertos fue importante para asegurar una alta calidad de los resultados del estudio etnográfico. Y se determinó la participación de doce profesionales con el perfil descrito para obtener los suficientes resultados significativos. Con estos criterios se elaboró un listado de los profesionales expertos y se mandó un mail de invitación a participar en el estudio. Una vez aceptada su participación y antes de la fecha de entrevista, se mandó a cada entrevistado la documentación de la misma. Finalmente 10 personas de las 12 aceptaron su participación; una persona, por jubilación reciente, declinó participar y otra candidata por falta de disponibilidad en el periodo y fechas propuestas para la entrevista no le fue posible participar en el estudio.

Para garantizar el anonimato de los informantes se realiza un breve resumen de su trayectoria de manera global y a cada informante se le adjudica un número identificativo (ejemplo ID1).

- Formación de los informantes: todos ellos enfermeros con máster de gestión de servicios de enfermería o de gestión de recursos humanos, hospitales, o alta dirección, tanto en escuelas universitarias de enfermería como escuelas de negocios. Otro tipo de formación que ostentan son másteres de liderazgo o en bioética o calidad asistencial. También presentan formación específica

en post grado de especialidades como materno infantil, urgencias, geriatría. Algunos de los informantes tienen una licenciatura en otra disciplina (sociología, antropología). El 40% tienen el título de doctoras por diferentes universidades.

- Trayectoria profesional informantes: con unas trayectorias profesionales que empiezan en la práctica asistencial, conjuntamente el ámbito docente, posteriormente se van incorporando a la gestión en posiciones ejecutivas en diferentes puestos de gestión y ámbitos del sector sanitario y social (hospitales, escuelas universitarias de enfermería, consultoría estratégica). Los puestos directivos los desarrollan tanto en la sanidad pública como la privada. La mayoría actualmente colabora con el ámbito docente. Son la mitad miembros de grupos de investigación, algunos de ellos como responsables o coordinadores del equipo de investigación, autores de numerosos artículos. Y todos ellos son miembros de alguna sociedad científica o asociación vinculada a la profesión enfermera.

4.5 Análisis e interpretación

En el trabajo de investigación se utilizaron diversos métodos analíticos en función de la naturaleza de las fuentes y de la estrategia utilizada para la obtención de los datos.

Para el análisis cuantitativo se utilizaron técnicas estadísticas de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis de la información se realizaron dos bases de datos: la primera para la recolección de los datos de la prueba piloto y la segunda para la recolección de los datos sociodemográficos y el análisis de los resultados de la escala. Para el manejo y análisis de los datos de los resultados de la encuesta se ha utilizado la plataforma Clinapsis que permite realizar un análisis descriptivo de las variables y un informe de los mismos. Se crea una base de datos Excel que permite el análisis estadístico, pero posteriormente se ha realizado un análisis estadístico con la plataforma el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). El análisis ha tenido un enfoque cualitativo y cuantitativo de los resultados.

Los datos se analizaron con el programa estadístico y se incluyeron solo los cuestionarios que fueron contestados como mínimo en el 75% de los ítems. Se estudió la relación entre las variables demográficas como: género, edad, nivel educativo, pertenencia a entidad científica. Para el análisis de las variables categóricas, se utilizó el test de Chi cuadrado, o el test exacto de Fisher en caso de no cumplirse las condiciones de aplicación. Para el análisis de las variables cuantitativas se comprobó el cumplimiento o no de los supuestos de normalidad, mediante el test de Kolmogorov. Posteriormente se aplicó la prueba T de Student, o bien el test U de Mann-Whitney como alternativa no paramétrica. Se fijó en todos ellos el nivel de significación estadística para valores de p inferiores o iguales a 0.05. El resultado de este proceso se presentó a personas expertas para obtener mediante su expertise la pertinencia o no a la definición de estrategias que facilitarían el profesionalismo en organizaciones hospitalarias.

Para el análisis cualitativo se elaboró una ficha técnica para cada una de las entrevistas con la información del día de la entrevista y duración, así como los datos del entrevistado. Posteriormente se realizó un vaciado del contenido de las entrevistas a través de una plantilla de Excel. Se realizó una categorización del relato de las entrevistas en base a un sistema de categorías elaboradas previamente de forma deductiva, a partir de la información recogida en el marco teórico con un sistema de dimensiones. Una vez transcritas las entrevistas, se procedió a la lectura y codificación de las respuestas de las personas utilizando el sistema de codificación. Posteriormente se llevó a cabo una lectura detallada de los datos narrativos de cada una de las categorías para ver las coincidencias y discrepancias en los discursos de las personas participantes. Una vez realizada la entrevista individualizada a cada uno de los expertos, se procedió a su vaciado y la generación de un instrumento que recogiera toda la información de cada una de las entrevistas en un único formato. Por eso se generó un cuaderno de trabajo con la información proporcionada en cada una de las preguntas de la entrevista. Clasificando las respuestas en dimensiones y subdimensiones, buscando palabras clave, dando visibilidad a las aportaciones coincidentes y no coincidentes. Se generó una tabla por cada una de las respuestas (anexos 8-11).

4.6 Rigor metodológico, validez y ética

El estudio de esta tesis ha seguido estrictamente los protocolos y las recomendaciones establecidas por la Universidad de Barcelona en el código de buenas prácticas de investigación (2012). El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en el Reglamento (UE) nº 2016/679 y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, con el Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica y la demás normativa vigente. En la investigación se ha garantizado la exactitud e integridad de los datos, así como de todos los informes que se le han requerido. Los datos incluidos en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD), que se deriven de documentos fuente, son consistentes con dichos documentos o en caso contrario se justificarán las discrepancias. Se guardarán los documentos del estudio hasta al menos cinco años de la finalización del mismo. Se obtuvo la autorización por escrito de la autora de la validación y retro traducción de la escala Nijmegen, la Dra. Loreto María García Moyano autorizó el uso de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) para la investigación presente. (Anexo 2).

En la segunda fase de estudio se pidió la autorización (Anexo 7) de cada una de las personas que han participado en la encuesta (EVECPE) y aquellos que han participado como entrevistados, a dar su consentimiento por escrito y ser informados de las finalidades de la investigación y del anonimato de las respuestas generadas en las entrevistas, así como su autorización a ser grabados durante la entrevista. Las grabaciones de las diferentes entrevistas han sido transcritas por la investigadora, obviando cualquier dato que pueda identificar a la persona entrevistada con lo que se dice. Se ha guardado una copia de las grabaciones en un disco duro con toda la documentación de las entrevistas, que una vez finalizada el tiempo marcado por la ley (cinco años) a la investigación, dichas grabaciones serán destruidas.

El análisis de datos y uso de la plataforma Clinapsis fue la elegida por sus funciones y así garantizar el proceso de estudio, que como describe en su manual de usuario

de octubre de 2019 Documento Clinapsis para compartir información clínica, Manual de usuario: Clinapsis_2019 v2 (1).pdf sus principales funciones son: “ayudar a diseñar cada estudio clínico o proyecto de investigación en función de los requerimientos específicos: ensayos clínicos, estudios observacionales, etc. Tanto de carácter unicéntrico como multicéntrico. Facilitar el seguimiento y gestión de los estudios a los responsables de los grupos de investigación o de la institución. Facilitar la elaboración de cuestionarios de recogida de datos. Favorecer la introducción precisa de datos reduciendo o detectando los posibles errores. Monitorización el desarrollo del estudio y contribuir a una mejor planificación y documentación del mismo. Exportar fácilmente los datos para ser explotados externamente a través de algún programa estadístico o gráfico. Garantizar el cumplimiento de la ley de protección de datos”. El uso de la plataforma Clinapsis garantizó el proceso de recogida de información y la confidencialidad de los datos.

Los criterios de rigor científico que se han seguido en este estudio para la fase cuantitativa han sido validez interna y externa, fiabilidad y objetividad. La validez interna de la encuesta había sido presentada por la autora de la misma (García, 2017, p. 239) en su estudio de retrotraducción y validación de la encuesta, obteniendo buenas propiedades psicométricas. Para comprobar la validez de constructo, la autora realizó un análisis factorial confirmatorio para corroborar las dimensiones del instrumento, así como analizar la distribución de los ítems dentro de cada dimensión e indica como resultado global (García, 2017, p. 192) “el índice de Kaiser Meyer y Olkin (KMO) fue de 0,8677, lo cual es un buen valor y hace adecuado el uso de esta técnica multivariante”. Este mismo índice también se calculó para cada uno de los ítems de la escala con resultados satisfactorios. Para analizar la consistencia interna u homogeneidad del instrumento en cada uno de los dominios obtenidos, se utilizó el coeficiente de alfa de Crombach, obteniendo valores altos: dominio 1 (0,7871); dominio 2 (0,7635); dominio 3 (0,7694 y dominio 4 (0,8580), indicando que los ítems son estables, consistentes en el análisis factorial. Para identificar la fiabilidad la autora realizó la técnica test-retest, analizando datos emparejados mediante el coeficiente de correlación de Spearman en 115 sujetos, con resultados estadísticamente significativos, correlaciones positivas y valores medio altos entre 0,2555 y 0,6602.

Así y todo, se realizó una prueba piloto. Por lo que hace a la validez externa esta se ha podido encontrar ya que el cuestionario ya se había aplicado en otras investigaciones y los resultados son parecidos en contextos diversos como su aplicación en otras comunidades autónomas. Esto sugiere que los resultados de esta investigación pueden extrapolarse a otros grupos de similares características. Como hemos mencionado los aspectos de fiabilidad también habían sido demostrados por la autora de la encuesta, entendiendo fiabilidad del instrumento a su precisión a la hora de recoger datos de aquello que pretende observar o medir. La objetividad y la confirmabilidad se refieren al grado de sesgo en los datos, interpretaciones y resultados de una investigación fruto de la subjetividad o los prejuicios del investigador. Para mantener el rigor metodológico en la fase cuantitativa se han recogido los datos con total anonimato gracias al uso de la plataforma Clinapsis diseñada para garantizar el rigor metodológico, que permite la cumplimentación de manera intuitiva, sin necesidad de entrenamiento previo y garantiza la facilidad de la aplicación de la encuesta.

Posteriormente para este estudio también se realizó la comprobación de la validez para relacionar las dimensiones, así como la puntuación total, con las características de la muestra con el test no paramétrico de U de Mann-Whitney si la variable contiene dos grupos o H de Kruskal Wallis si tiene más de dos grupos. Se considero estadísticamente significativo los valores p por debajo de 0.05.

Los criterios de rigor científico para la fase cualitativa fueron: credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. La credibilidad se ha obtenido a través de seguir el proceso y guion de la elaboración de las entrevistas recomendado en la metodología, estas entendidas como elementos que dan cuenta del grado en que los resultados recogidos reflejan la realidad observada en los sujetos estudiados. La transferibilidad lo garantiza el número suficiente de participantes y el punto de saturación teórica. Para el instrumento cualitativo, la dependencia se ha garantizado utilizado un guion de entrevista elaborado para el estudio, a partir del marco teórico y de la valoración del propio trabajo, y, además, ha contado con la supervisión de las directoras de la tesis. Este guion de preguntas recoge los tópicos/temas sobre los que la investigadora considera que son más pertinentes para el objeto de estudio, el profesionalismo en enfermería. En fase cualitativa se ha buscado la confirmabilidad a través de la evitación de posibles intereses diferentes a

la finalidad de la investigación, por la implicación más directa del investigador en el proceso de recogida de los datos.

4.7 Limitaciones y fortalezas

Las limitaciones de este estudio se presentan en las diferentes etapas del proceso de investigación. Por lo que hace a la revisión bibliográfica esta se limitó a publicaciones originales en castellano e inglés, pudiendo dejar fuera algún artículo interesante publicado en otros idiomas. Se limitó el año de publicación a los últimos 10 años, pero al pasar unos años desde la fase extensiva de construcción del marco teórico, se volvió a realizar una nueva búsqueda bibliográfica más actualizada para no dejar fuera nuevas investigaciones recientes y relevantes, ya que la pandemia Covid-19 ha incidido en los cuidados y los Sistemas de Salud, tensionando las profesiones como la de enfermería.

El estudio de campo presenta límites como toda investigación. El primero fue la aceptación de la realización del estudio en las organizaciones. Esta se superó gracias a la predisposición de las Direcciones Enfermería de cada centro a contribuir en la investigación. El segundo, la obtención del número de sujetos que eran necesarios para dar respuesta a la encuesta. Sorprendentemente el número necesario se superó de manera rápida, antes de lo previsto a pesar del contexto pandémico en el que realizó, es decir, en las áreas de hospitalización, críticos, pediatría, etc. En futuras investigaciones esta comparativa podría ser interesante evaluar. El cálculo de la muestra se podía haber realizado aplicando otros criterios para buscar correlaciones entre ámbitos y centros de trabajo. La tasa de participación fue difícil calcular y no resulta fiable ya que la investigadora no ha podido comprobar, en todos los casos, el número real de personas que las Direcciones de Enfermería mandaron la invitación a participar en la encuesta. Como antes se ha especificado no se encontraron limitaciones estadísticas en la escala de valoración del compromiso profesional en la enfermería española por parte de la autora.

Una de las limitaciones fue el tiempo, las agendas y la disposición a realizar la entrevista por parte de los expertos, ya que son personas con un tiempo de ocupación elevado. Por lo que se refiere el número de entrevistados, los autores expertos en investigación cualitativa señalan que el número depende de la saturación teórica. Esto quiere decir cuando la información resulta repetida o los relatos no proporcionan más datos significativos. Para superar esta limitación se pensó que diez entrevistas eran suficientes para obtener relatos significativos, y que si era necesario se pensó en más expertos a entrevistar, una vez finalizadas las primeras diez entrevistas se determinó que no era necesario la ampliación, justo por el fenómeno descrito de saturación. Y en este punto quería destacar que, como investigadora, por experiencia y por las funciones asistenciales que he desempeñado, la experiencia en la realización de entrevistas es alta.

La investigación sufrió un retraso importante debido a la explosión de la pandemia Covid-19, debido que el objetivo de estudio son profesionales sanitarios con una dedicación y sobreesfuerzo nunca antes imaginado. Durante muchos meses resultó imposible realizar un trabajo de campo con enfermeras, y el estudio se paró. Este se pudo reanudar una vez finalizada la presión en las cargas de trabajo de las enfermeras asistenciales que debían responder al cuestionario, y de los gestores que participarían en las entrevistas. Cuando el contexto recuperó cierta normalidad pre-pandemia se pudo reiniciar el estudio con los procesos y fases definidas. Esta situación también afectó a la investigadora ya que es personal sanitario y trabajaba en un hospital durante la pandemia.

Las investigaciones futuras deberían ir encaminadas a la evaluación del profesionalismo en un grupo de profesionales, aplicando estrategias definidas para evaluar su capacidad o no de influencia en el nivel de profesionalismo, evaluando de manera anterior y posterior el nivel de profesionalismo, así como la comparativa con la calidad de los cuidados prestados por las enfermeras a través de algunos indicadores de calidad consensuados por todos los hospitales de Cataluña. Buscar la relación del nivel profesionalismo con términos como seguridad, productividad, calidad de cuidados, satisfacción, *burnout*, abandono profesión, etc.

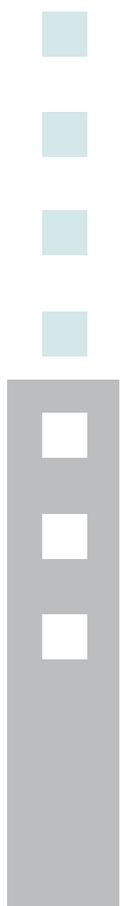
También sería interesante la comparativa de la evaluación del profesionalismo en enfermeras con otros instrumentos o procesos nuevos.

Por último, investigar y realizar una comparativa de los resultados de la aplicación del instrumento con enfermeras de atención primaria u otros ámbitos profesionales, así como en otras comunidades autónomas de España.

Una de las fortalezas del estudio ha estado el uso de la metodología mixta y la triangulación de los resultados a través de la combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos de estudio. Esto ha permitido obtener la interpretación de los resultados desde diferentes prismas. Tanto el estudio cuantitativo como la representatividad de los participantes es un valor para la interpretación de los resultados sobre el profesionalismo enfermero en el contexto catalán, así como la voluntad de los participantes a formar parte del estudio para la contribución de la ciencia y la mejora de la profesión de enfermería. El perfil del panel de expertos fue seleccionado con criterios homogéneos y contrastados de valía profesional por su curriculum vitae y expertez en la dirección de organizaciones o universidades. Los resultados generados en la investigación representan un reto de futuro para seguir investigando, ya que el tema de estudio, es un tema innovador, pero que se puede aplicar en diferentes contextos de estudio de la profesión enfermera. Como la aplicación de estrategias que posibiliten la mejora de la práctica asistencial enfermera, la mejora de los cuidados y la búsqueda de la excelencia en la actualidad es un tema de interés por los Sistemas de Salud en crisis.



5. RESULTADOS



5 Resultados

Para la elaboración de los resultados del estudio se ha redactado con un informe de resultados, desglosado en dos apartados: el informe de resultados cuantitativos relativos a la explotación de los resultados de la encuesta Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) donde se obtuvieron los niveles de profesionalismo de los encuestados, y el segundo informe de resultados cualitativo, recogiendo los relatos de los participantes en las entrevistas a partir del sistema de categorías.

5.1 Resultados estudio cuantitativo: encuesta de profesionalismo de las enfermeras

La recopilación de los datos de la encuesta Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) es recogida en formato electrónico a través de la plataforma de investigación Clinapsis. La descripción de los valores cuantitativos se realiza mediante los estadísticos descriptivos de la media y desviación típica. Dado que es posible que las distribuciones de los datos no sigan una distribución Gaussiana, se indicarán también otros estadísticos robustos como la mediana, y el intervalo intercuartílico, así como los valores máximo y mínimo. Gráficamente las variables se presentarán distintos tipos de gráficos de diagramas, barras y sectores. Las distribuciones de variables categóricas se describirán por medio de frecuencias absolutas y relativas de la distribución.

Para relacionar las dimensiones del cuestionario, así como la puntuación total, con las características de la muestra se utilizará el test no paramétrico U de Mann-Whitney, si la variable contiene dos grupos Kruskal-Hallis test.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS y se consideró estadísticamente significativo aquellos p valor por debajo de 0.05. Finalmente, sobre el valor final promedio de cada dominio se aplicó un intervalo de confianza del 95% y no se realizará ninguna corrección por comparaciones múltiples.

5.1.1 Descripción de la muestra

Durante el periodo de estudio se recogió información de un total de 165 enfermeras, estando mayormente representada por mujeres, concretamente en un 91,7% del total de la muestra. Respecto al grado académico, solamente hubo dos Doctores (2,5% de la muestra), siendo más frecuente la categoría de Máster con el 51% de la muestra y el 40,1% graduado o diplomado en enfermería; el nivel de especialista está representado con el 6,4% de la muestra. La edad de los profesionales de la muestra presenta una media de 44,91 años, con una desviación de $\pm 10,15$, y un rango de 25 a 63,4 años de edad. Los años de ejercicio de los profesionales de la muestra, presentan una media de 20,68 años de ejercicio profesional, con una desviación de $\pm 10,30$, y con un rango de 3 a 42 años de ejercicio en la profesión. La mayoría de los profesionales encuestados estaban contratados de manera fija, en el momento del estudio, siendo un 89,2% del total de la muestra, tan solo un 10,8% tenían contratos eventuales. Los profesionales de la muestra representaban a nueve centros.

Por lo que hace a la pertenencia a sociedades científicas, partidos políticos, sindicatos o universidades (Gráfico 1), los resultados de la muestra presentan bajos resultados en afiliación a entidades, siendo la sociedad científica la entidad con más número de afiliados y los partidos políticos con una participación muy escasa.



Gráfico 1. Pertenencia a entidades profesionales y sociales.

5.1.2 Resultados globales de la encuesta

A continuación, se presentan los resultados globales y por dominio de la encuesta, destacando aquellos más significativos.

La aproximación a los resultados se realiza para cada dominio y de manera sumativa para obtener el nivel de profesionalismo en cada uno de ellos. Se debe tener en cuenta que como cada dominio tiene un número diferentes de ítems, la máxima puntuación en cada dominio es diferente, los resultados globales indican que las enfermeras encuestadas tienen un nivel alto de profesionalismo.

La tabla 7 describe el resultado global de cada una de las dimensiones del cuestionario. El dominio 1 (comportamiento profesional hacia los pacientes) toma valores de 12 a 48 y en nuestra muestra alcanzó una media de 44,73 y una desviación de $\pm 2,72$, bastante alta teniendo en cuenta el rango posible de valores. El dominio 2 (comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización) toma valores entre 10 y 40, en este estudio la media ascendió a 35,66 con una desviación de $\pm 3,10$. Con respecto al dominio 3 (comportamiento profesional hacia la sociedad) la puntuación podría tomar valores entre 7 y 28 alcanzando en la muestra una media de 23,69 y desviación de $\pm 2,82$. Y finalmente el dominio 4 (comportamiento profesional hacia uno mismo) que podría tomar valores entre 19 y 76, el resultado tiene una media de 65 y desviación de $\pm 5,20$ puntos. Los dominios 3 y 4 son los que presentan puntuación más baja.

Tabla 7. Resultado global del profesionalismo por dominios.

Variable	Media	Desviación	Mediana	p25 (25% observaciones)	p50 (50% observaciones)	p75 (75% observaciones)
Dominio 1: comportamiento profesional hacia los pacientes (12-48)	44,73	2,72	45	44	45	47
Dominio 2: comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización (10-40)	35,66	3,10	36	34	36	38
Dominio 3: comportamiento profesional hacia la sociedad (7-28)	23,69	2,82	24	22	24	26
Dominio 4: comportamiento profesional hacia uno mismo (19-76)	65,00	5,20	65	62	65	69

A continuación, se presenta el resultado de cada una de los dominios del profesionalismo. Cada dominio engloba un número de ítems que dan respuesta del comportamiento del profesional mediante respuesta cerrada y con una escala de Likert, de acuerdo a la experiencia y el grado de acuerdo del sujeto con la afirmación del enunciado. La escala (EVECPE) presenta un total de 48 ítems subdivididos en los 4 dominios, por lo que cuanto mayor sea el valor medio, mayor el nivel de profesionalismo. La explotación estadística de las respuestas de cada uno de los dominios nos da una visión general de la tendencia en los comportamientos del profesionalismo en enfermeras que trabajan en un hospital. Cada dominio representa un comportamiento del profesional en diferentes ámbitos.

El dominio 1, que mide el profesionalismo respecto el comportamiento con el paciente, el gráfico 2 de resultados indica que el 57,1% de los encuestados presenta un nivel entre el 45 y 48 de profesionalismo, o sea niveles altos.

5. RESULTADOS

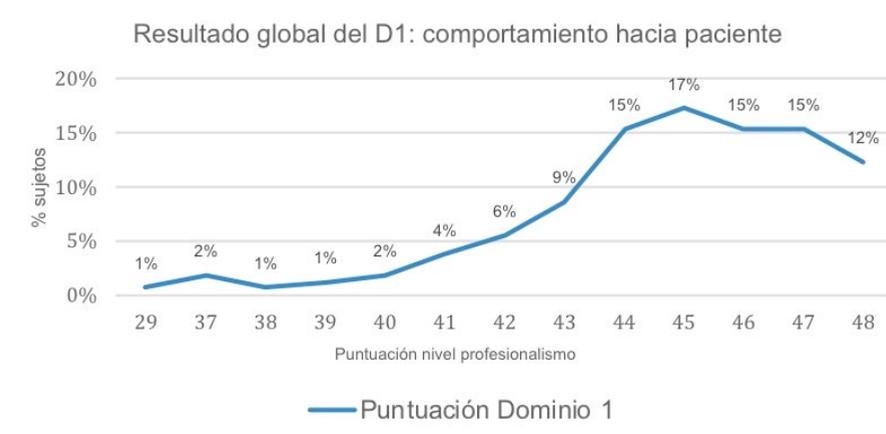


Gráfico 2. Resultado global Dominio 1: comportamiento profesional hacia pacientes.

El dominio 2, que hace referencia al nivel de profesionalismo respecto a comportamientos con otros profesionales y la organización, el gráfico 3 nos indica que el resultado es inferior respecto a los comportamientos hacia el paciente, situándose en niveles mayoritarios en puntuación 36 sobre 40.

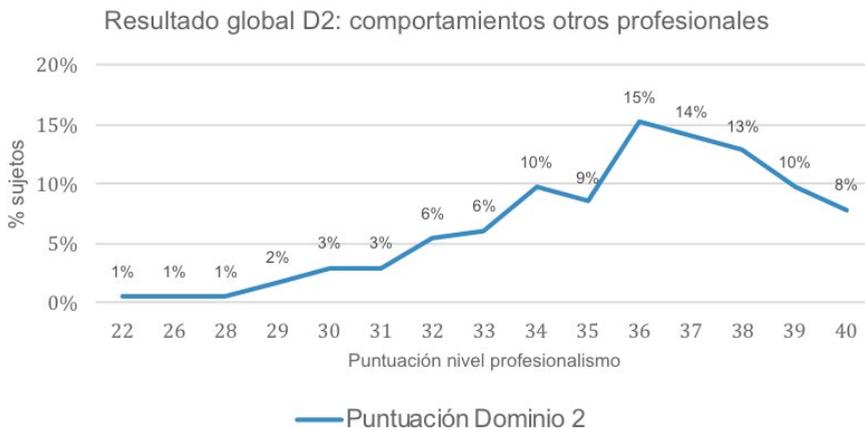


Gráfico 3. Resultado global Dominio 2: comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización.

Los resultados globales del dominio 3, que hace referencia al nivel de profesionalismo referente al comportamiento del profesional hacia la sociedad, el nivel de profesionalismo esta alrededor de resultados mayoritarios en 23-24 sobre 28 (Gráfico 4).



Gráfico 4. Resultado global Dominio 3: comportamiento profesional hacia la sociedad.

El dominio 4 hace referencia al nivel de profesionalismo evaluado el comportamiento del profesional hacia sí mismo, los resultados de la encuesta revelan la disparidad más alta entre los encuestados, con una distribución bimodal, situándose los porcentajes más altos en 65 y 69 del total de 76 (Gráfico 5).

5. RESULTADOS

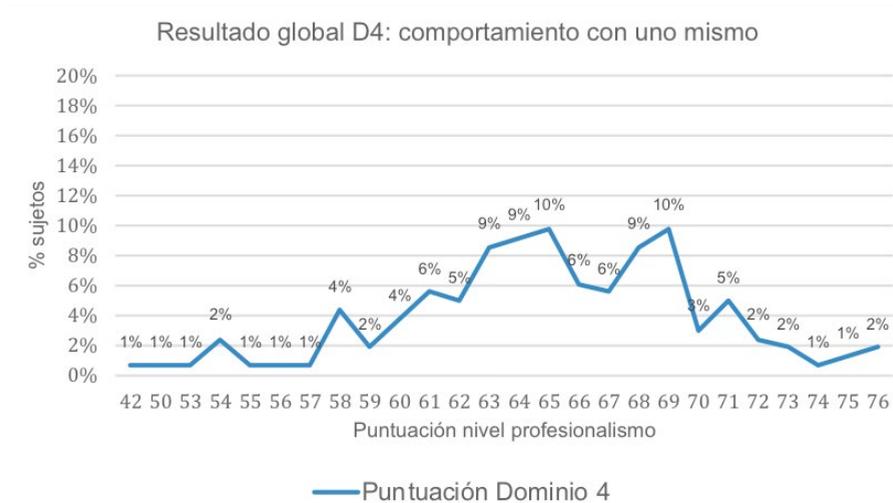


Gráfico 5. Resultado global Dominio 4: comportamiento con uno mismo.

Se realizó la evaluación y explotación por cada uno de los ítems de cada dominio, para conocer el nivel profesionalismo, es decir, el comportamiento y cuidado profesional que hace referencia. Para esto, se realizó análisis del porcentaje de participantes que contextaron a cada comportamiento (Ítem) respecto a las posibles respuestas de 1 = Nunca; 2 = Rara Vez; 3 = A veces; y 4 = Siempre (Tabla 8).

En el Dominio 1 (comportamiento hacia el paciente) los resultados globales de cada ítem mayoritariamente están en el 50% en la máxima puntuación de cuatro expresando que siempre lo realizan. Destacan algunos de los comportamientos con puntuaciones bajas como: no dar falsas esperanzas a los pacientes con sólo siempre en el 52,7% de los participantes, o en el 45,1% respecto a la capacidad de gestionar las diferencias de opinión de los pacientes ante una queja. También destaca la puntuación de siempre en solo un 66,7% de los participantes en el enunciado: mantiene el secreto profesional cuando habla con compañeros o conocidos. En este dominio, ningún ítem obtuvo la valoración máxima (Siempre) por el 100% de los participantes encuestados. La puntuación más alta es para el comportamiento de: procura mantener un aspecto limpio, aseado y viste de acuerdo a las normas de la institución con un 92,7% de los encuestados. El resto de comportamientos de esta dimensión están superados siempre en el 75% de los participantes.

El dominio 2 (comportamientos respecto a otros profesionales). Las puntuaciones finales tienen una tendencia a la baja, solo destacan con un siempre el 89,6% del enunciado: consulta a otros compañeros cuando surgen dudas específicas o el 83% de la respuesta con siempre: cumple con las funciones de trabajo multidisciplinar previamente acordadas. El resto de resultados con la máxima puntuación son inferiores al 70,9%. Destacan con bajas puntuaciones el 33,3% de siempre: es capaz de afrontar los conflictos de modo constructivo. El 46% del enunciado: elige el momento y el lugar adecuados para hacer comentarios relacionados con el trabajo o el 47,2% del enunciado: es capaz de motivar al personal de apoyo (técnico, auxiliar de enfermería, celadores, etc.). Con puntuaciones un poco más altas están los enunciados de la capacidad de tomar decisiones de carácter normativo con el 54,6% o el enunciado de: es capaz de mediar con otros profesionales sanitarios para proteger los intereses de los pacientes.

El dominio 3 (comportamientos del profesional hacia la sociedad) los resultados de estos comportamientos tan solo en dos enunciados superan el 50% de las respuestas con un siempre. Con un 84,2%, en ambos casos, los enunciados: asume las consecuencias de su conducta y el enunciado; es capaz de identificar problemas, establecer prioridades y elaborar un proyecto de mejora de calidad asistencial. El resto de las respuestas de este dominio tienen un resultado bajo (entre el 37% y el 46%) en las respuestas máximas, lo que podría representar comportamientos profesionales poco orientados hacia la sociedad y valores en la práctica.

El dominio 4 (comportamientos hacia sí mismo) es el dominio con el máximo número de ítems, un total de 19, que expresan los comportamientos y reflexiones concretos en el ejercicio de la profesión enfermera. Destacan puntuaciones bajas en el siempre con: el 22,4% en la capacidad de buscar ayuda profesional a tiempo. O el 23% en el enunciado: es capaz de superar sentimientos de impotencia en el proceso del cuidado. En este sentido, solo el 17,6% responde que siempre se recomponen rápidamente después de una consulta desagradable. Otros enunciados con puntuaciones bajas son: es capaz de manejar situaciones de enfrentamiento y agresividad por parte de pacientes difíciles o enfadados con un 28,5% y con un 35,2% es capaz de establecer un equilibrio entre trabajo y vida privada y con la misma puntuación se plantea cuestiones sobre su rol en las relaciones (con

pacientes, equipo sanitario, etc.). Las puntuaciones más altas están en enunciados que tienen relación con comportamientos relacionados con la práctica profesional y los errores: 76,4% es capaz de admitir errores siempre, el 77% toma medidas para rectificar sus errores y 79,4% es capaz de aprender de sus errores y sigue adelante. Los enunciados con resultados alrededor del 50% en la máxima puntuación hacen referencia a comportamientos de reflexión y expresión de sentimientos en situaciones profesionales.

Tabla 8. Porcentaje del resultado de cada ítem por dominio del profesionalismo enfermero.

DOMINIO	1 = Nunca	2 = Rara Vez	3 = A Veces	4 = Siempre
DOMINIO 1. COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA EL PACIENTE				
1.1. Mantiene el secreto profesional cuando habla con compañeros o conocidos.	1,2%	1,9%	29,0%	67,9%
1.2. Actúa de acuerdo a la legislación sobre el Consentimiento Informado.	0,6%	0,0%	15,4%	84,0%
1.3. No da a los pacientes falsas esperanzas.	13,0%	11,8%	21,1%	54,0%
1.4. Toma las opiniones de los pacientes con seriedad.	1,2%	0,6%	13,0%	85,2%
1.5. Tiene en cuenta la vergüenza, timidez y reticencia de los pacientes.	0,6%	0,0%	6,2%	93,2%
1.6. Explica el objetivo de los procedimientos y lo que se espera de los pacientes.	0,0%	0,0%	21,1%	78,9%
1.7. Procura mantener un aspecto limpio, aseado y viste de acuerdo a las normas de la institución a la que pertenece.	0,0%	4,4%	0,0%	95,6%
1.8. Adapta el lenguaje en función del nivel educativo de los pacientes para lograr una comunicación eficaz.	0,0%	0,6%	7,5%	91,9%
1.9. Es capaz de gestionar las diferencias de opinión de los pacientes ante una queja.	0,6%	1,9%	52,5%	45,1%

DOMINIO	1 = Nunca	2 = Rara Vez	3 = A Veces	4 = Siempre
1.10 Tiene en cuenta la historia clínica de los pacientes en la provisión de cuidados.	0,0%	0,6%	18,8%	80,6%
1.11. Tiene en cuenta las circunstancias de cada paciente y las dificultades para adaptar el plan de cuidados a la vida diaria.	0,0%	1,2%	16,6%	82,2%
1.12. Respeta la autonomía de los pacientes.	0,0%	0,6%	13,0%	86,4%
DOMINIO 2. COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA OTROS PROFESIONALES				
2.1. Es capaz de mediar con otros profesionales sanitarios para proteger los intereses de los pacientes.	0,0%	1,2%	37,2%	61,6%
2.2. Consulta a otros compañeros cuando surgen dudas específicas.	0,0%	0,6%	9,8%	89,6%
2.3. Cumple con las funciones de trabajo multidisciplinar previamente acordadas.	0%	1%	14%	85%
2.4. Asegura la transferencia de información estructurada con otros proveedores de cuidados.	0,00%	0,60%	27,00%	72,30%
2.5. Es capaz de escribir informes de alta, cartas de continuidad cuidados, derivación o “volante”, con correcciones en situaciones concretas.	1%	5%	32%	63%
2.6. Es capaz de motivar al personal de apoyo (técnico, auxiliar de enfermería, celadores, etc.)	0,00%	5,00%	47,80%	47,20%
2.7. Elige el momento y el lugar adecuados para hacer comentarios relacionados con el trabajo.	0,0%	2,5%	51,5%	46,0%
2.8. Es capaz de afrontar los conflictos de modo constructivo.	0,0%	3,1%	63,6%	33,3%
2.9. Es capaz de tomar decisiones de carácter normativo.	0,0%	1,8%	43,6%	54,6%
2.10. Es capaz de ayudar a buscar soluciones si un colega está sobrecargado por el trabajo.	0,0%	0,6%	27,2%	72,2%

5. RESULTADOS

DOMINIO	1 = Nunca	2 = Rara Vez	3 = A Veces	4 = Siempre
DOMINIO 3. COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA LA SOCIEDAD				
3.1. Asume las consecuencias de su conducta.	0,6%	0,0%	13,6%	84,2%
3.2. Es capaz de justificar desviaciones respecto a las reglas y directrices.	0,6%	4,9%	49,1%	45,4%
3.3. Reconoce que su percepción de la enfermedad influye en su manejo de la misma.	0,0%	5,5%	51,5%	42,9%
3.4. No impone sus propias normas y valores sobre otros.	11,7%	16,7%	30,2%	41,4%
3.5. Tiene la capacidad de tratar correctamente peticiones que puedan suponer un conflicto moral.	0,6%	7,5%	53,4%	38,5%
3.6. Es capaz de identificar problemas, establecer prioridades y elaborar un proyecto de mejora de calidad asistencial.	0,6%	1,2%	34,1%	64,0%
3.7. Es capaz de identificar de forma adecuada la necesidad de visita domiciliaria.	5,1%	3,8%	42,4%	48,7%
DOMINIO 4. COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA SÍ MISMO				
4.1. Es capaz de nombrar reacciones, pensamientos y sentimientos que le evocan los pacientes.	0,0%	1,2%	47,2%	51,6%
4.2. Se plantea cuestiones sobre su rol en las relaciones (con pacientes, equipo sanitario, etc.).	1,2%	6,2%	56,8%	35,8%
4.3. Es capaz de analizar su comportamiento y modificarlo, si fuera necesario, ante situaciones concretas.	0,0%	0,6%	45,7%	53,7%
4.4. Se atreve a actuar y a expresar su propio punto de vista.	0,0%	3,7%	42,9%	53,4%
4.5. Realiza una estimación realista de sus puntos fuertes y débiles, sin dejar de creer en su propia competencia.	0,0%	6,2%	50,0%	43,8%

DOMINIO	1 = Nunca	2 = Rara Vez	3 = A Veces	4 = Siempre
4.6. Es capaz de establecer un equilibrio entre trabajo y vida privada.	1,2%	7,4%	55,8%	35,6%
4.7. Es capaz de mencionar aspectos de su trabajo que aumentan su satisfacción.	0,0%	3,1%	44,8%	52,1%
4.8. Es capaz de buscar ayuda profesional a tiempo, cuando experimenta problemas personales.	3,8%	23,6%	49,0%	23,6%
4.9. Es capaz de superar sentimientos de impotencia en el proceso del cuidado.	0,0%	6,9%	69,4%	23,8%
4.10. Es capaz de adoptar una actitud abierta cuando los pacientes cambian de parecer sobre sus cuidados.	0,0%	1,9%	41,4%	56,9%
4.11. Es capaz de adaptarse y mantener el control de la situación, si los pacientes inesperadamente, necesitan su atención mientras está realizando otras actividades.	0,0%	1,8%	45,4%	52,8%
4.12. Se recompone rápidamente después de una consulta desagradable.	0,0%	6,2%	75,9%	17,9%
4.13. Es capaz de admitir sus errores.	0,0%	0,0%	22,2%	77,8%
4.14. Toma medidas para rectificar sus errores.	0,6%	0,6%	20,8%	77,9%
4.15. Es capaz de aprender de sus errores y sigue adelante.	0,0%	0,6%	18,0%	81,4%
4.16. Realiza reflexiones racionales sobre si es necesario solicitar la ayuda, asesoramiento o colaboración de otro profesional.	0,0%	2,5%	32,1%	65,4%
4.17. Es capaz de manejar situaciones de enfrentamiento y agresividad por parte de pacientes difíciles o enfadados.	0,0%	3,7%	67,1%	29,2%
4.18. Es capaz de expresar su opinión de manera clara e inofensiva.	0,0%	1,9%	45,7%	52,5%
4.19. Presta atención a su propia seguridad en el transcurso de su trabajo.	0,6%	1,8%	34,4%	63,2%

5.1.2.1 Relación de las dimensiones con las características del profesional

Respecto a la correlación de los dominios del profesionalismo con las características demográficas de los participantes, los resultados obtenidos han sido significativos presentando un nivel de profesionalismo más elevado aquellas enfermeras que colaboraban con la universidad en la docencia de Enfermería ($r = .84$) y las que tienen actividades con las organizaciones sociales o sindicatos ($r = .49$). Respecto a la relación entre el nivel de formación académica, y el nivel de profesionalismo, los resultados indican que hay una relación positiva de manera que hay mayor profesionalismo en las enfermeras con mayor nivel académico ($r = .94$).

5.2.1.2 Comparativa de los resultados por organización sanitaria

No hay diferencias significativas en los resultados de la encuesta entre centros de trabajo, lo que representa que el contexto de los hospitales y enfermeras de Catalunya es el mismo respecto al nivel de profesionalismo. Los centros son hospitales de Catalunya, de diferente tamaño (con un número total de camas de 100 a 500) y complejidad variada (hospitales de alta tecnología y comarcales) representan a hospitales de la red Catalana de Hospitales del Servicio Catalán de Salud, siendo de titularidad pública o privada, así como algún hospital privado con actividad asistencial exclusivamente de carácter privada, su ubicación mayoritariamente es en el área metropolitana de Barcelona y comarcal de Gerona.

Sólo el centro nº 7 presenta una ponderación ligeramente más alta en los dominios D1 (comportamiento profesional hacia el paciente) y D2 (comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización). En los resultados se demuestra un nivel de profesionalismo general alto por centro (Tabla 9). El centro asistencial nº 7 obtuvo las mayores puntuaciones para los dominios 1-3 y el centro nº 9 obtuvo las menores puntuaciones de los dominios 3-4. Los resultados globales del dominio 2 (comportamientos hacia otros profesionales y organización) los resultados son ligeramente más altos en los dos centros de alta tecnología, centro Nº 7 y Nº 8. En cambio, no hay diferencia significativa en el dominio 3 (comportamiento hacia la sociedad) por tipología de centro por lo que hace a los niveles de profesionalismo

de las enfermeras. También destacaría que los comportamientos de las enfermeras hacia los pacientes, dominio 1, no hay diferencias grandes entre centros privados y públicos por lo que hace a comportamientos profesionales.

Tabla 9: Comparativa del profesionalismo resultados por centros participantes.

Variable	Centro								
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9
Dominio 1: comportamiento profesional hacia los pacientes (Max 48)	43,9	44,8	44,7	45,3	44,8	45,5	46,1	44,9	44,2
Dominio 2: comportamiento profesional hacia otros profesionales y organización (Max 40)	35,6	34,1	35,1	36,3	35,4	36,6	37,3	36,5	34,7
Dominio 3: comportamiento profesional hacia la sociedad (Max 28)	22,9	24,2	23,3	23,5	24	24,7	24,6	24,2	22,6
Dominio 4: comportamiento profesional hacia uno mismo (Max 68)	65	65,2	64,2	64,3	64,6	66,3	65	65,5	34,7

5.2 Resultados estudio cualitativo: entrevistas a expertos

A continuación, se presentan los resultados derivados del estudio cualitativo. Se redactan por separado los resultados que responden a las dimensiones extraídas del marco teórico y que han conformado el guion de la entrevista, así como a las dimensiones emergentes.

5.2.1 Descripción de los participantes

Las personas entrevistadas fueron mayoritariamente mujeres, representando el 80% del total, con una media de edad de 57 años. El 100% de los entrevistados cuenta con una experiencia en gestión sanitaria de más de 25 años, en diferentes cargos. Actualmente, el 90% ocupaba cargos de alta dirección en instituciones sanitarias, ya sea hospitalarias o universidades. Y el 90% presenta experiencia en docencia universitaria actual o pasada. De su formación académica destaca que el 100% de los entrevistados presentaba dos o más másteres universitarios; de esta formación el 90% un máster en gestión sanitaria. Y un 40% tienen el título de Doctor. Por lo que hace a su trayectoria profesional, el 90% de los entrevistados ha estado en más de cuatro instituciones del sector salud catalán.

5.2.2 Concepto de profesionalismo

En relación al concepto, todas las personas entrevistadas coinciden en la importancia del concepto del profesionalismo, algunos manifiestan una opinión crítica respecto de la situación real de las enfermeras y manifiestan que observan en sus equipos falta de comportamientos profesionales, y la gran mayoría dice que hay diferentes niveles de profesionalismo. Comparten que no se está liderando la profesión hacia la mejora del profesionalismo ya que la situación laboral lleva a un marco muy enfocado a temas ligados al laboralismo, como mejoras salariales, tiempos de trabajo, vacaciones, etc... El profesionalismo lo asocian a factores como la mejora

de la práctica profesional, el desarrollo de competencias y habilidades tanto desde la experiencia como por la formación, que, a su vez, influyen en los comportamientos de las profesionales. A continuación, se presentan los resultados relacionados con las dimensiones que corresponden a los dominios: comportamiento hacia el paciente, comportamiento hacia otros profesionales, comportamiento hacia la sociedad y comportamiento hacia uno mismo.

Todos los entrevistados señalan que es difícil realizar una definición de profesionalismo, incluso algunos recalcan que a la profesión enfermera le paraliza la necesidad de definir y ser purista en todo. A la vez todos coinciden que está debería estar implícita en el ejercicio de la profesión, aunque la visión actual del estado de enfermería no lo permite, creen la mayoría que es un término ambicioso para el momento en que vivimos. Manifiestan que una enfermera que tienen profesionalismo es aquella que les gustaría que les cuidara o la profesional que recomendaría para que fuera la enfermera responsable de un familiar. Alguna recalca la relación de la definición del profesionalismo con las habilidades, en concreto dicen que en el profesionalismo debe haber dos miradas dentro de la profesión, hacia las habilidades *hard*, es decir, las competencias como conocimientos en técnicas de cuidados, informática, farmacología y la otra las habilidades *soft*, refiriéndose a los valores, comportamientos, experiencia, cómo se comportan los profesionales, ya que estas son las que dan robustez a la disciplina enfermera.

ID 9: *“El profesionalismo son las conductas de los profesionales, marcadas por lo valores de la profesión, los conocimientos y las competencias en los tres sentidos de competencia y todos influyen en los comportamientos de las enfermeras”.*

5.2.2.1 Desarrollo del profesionalismo

En este sentido destacan la mitad de los entrevistados que el profesionalismo debe dar indicadores de resultados, y que el desarrollo del profesional es un proceso, donde se adquieren las competencias técnicas, las habilidades sociales, los valores, la comunicación. También indican que el profesionalismo se relaciona con las

conductas de los profesionales, marcadas por los valores de la profesión, los conocimientos y las competencias en los tres sentidos de competencias y todos influyen en los comportamientos de las enfermeras.

Una persona destaca que el profesionalismo es la lucha de cada profesional, en su día a día, para que todos tengamos una identidad profesional. Alguno pone algún atributo más al profesionalismo, a parte de las conductas de los profesionales, como la comunicación, el liderazgo y el saber hacer. Y todos coinciden en que actualmente hay variedad de enfermeras, algunas con un alto nivel profesional y otras que no. Una persona recalca que actualmente se ha perdido la responsabilidad, la calidad y el compromiso profesional.

ID 3: *“También que es triste que aún como profesión, discutamos si tenemos profesionalismo. Yo creo que las enfermeras adquieren el profesionalismo con la experiencia y la aplicación de los conocimientos teóricos en la realidad y la práctica continuada.”*

5.2.2.2 Adquisición del profesionalismo

Esta categoría ha surgido como emergente ya que en más o menor medida todos los entrevistados han hablado en términos de aprendizaje o adquisición del profesionalismo por parte de las enfermeras. Coinciden en que la profesión enfermera requiere un aprendizaje continuado y que se adquiere el profesionalismo con la experiencia y la aplicación de los conocimientos teóricos en la realidad y la práctica continuada. Manifiestan que las enfermeras crecen profesionalmente con los años de experiencia acompañado de la formación. También coinciden en que se adquiere con modelos a seguir y el liderazgo de compañeros con expertise, habilidades y ética. Una persona dice que se debe marcar un itinerario, con predictores de éxito.

ID 6: *“Se debería marcar un itinerario para cada profesional, con predictores de éxito, indicadores de actividad. Un modelo innovador que se debe madurar, fabricar, ordenar, poner metodología con la docencia y la realidad de la práctica”.*

5.2.2.3 Visión actual

Otra categoría emergente que ha surgido en el relato de todos los entrevistados es su visión de la situación actual de la profesión. Se observa que hay un sentimiento generalizado en que la disciplina/profesión enfermera debe evolucionar, debe crecer, que es el momento de iniciar un cambio. Lo manifiestan con un ejemplo que es la figura de la enfermera de práctica avanzada y otros roles que presentan características similares. Aunque hay un sentir generalizado de que hay un camino largo por recorrer y que la enfermera directiva debe ser una líder para acompañar en esta evolución.

ID 10: *“El cómo uno decide desarrollar su carrera profesional y conseguir ejercer con más calidad. Acompañado de formación, expertise, habilidades, ética.”*

ID 8: *“Actualmente la disciplina enfermera debe evolucionar; ha de crecer. La enfermera directiva debe ser de una determinada manera para evolucionar la profesión, con esa mirada en la acción”.*

ID 3: *“Creo que hay diferentes niveles de profesionalismo”.*

5.2.2.4 Comportamiento hacia el paciente

Esta categoría en general ha estado la que menos contenido se ha podido identificar. En la mirada de macro gestión manifiestan un aspecto crítico haciendo afirmaciones como que solo las enfermeras con alto nivel de profesionalismo realizan las tareas con calidad, que actualmente hay poca empatía con los usuarios y que se debe luchar para volver a ejercer con profesionalismo.

La mayoría reconocen que un profesional enfermero en sus inicios la actitud está enfocada a competencias técnicas, con los años su actitud gira hacia competencias más transversales y que se adquieren habilidades a lo largo del tiempo enfocadas al paciente y sus necesidades. Identifican con diferente nombre

qué habilidades, comportamientos, actitudes, valores hacia el paciente se adquieren con la experiencia.

Un tema destacable es que la mitad de las participantes manifestaban que no hay autonomía de las enfermeras, es decir, que no se potencia que las enfermeras tengan espacio para la toma de decisiones. Esto lo debería potenciar el líder del equipo, y no siempre es así. Manifiestan que hay profesionales con diferentes niveles de autonomía, que repercute en el cuidado del paciente y la mirada que se tiene de este.

ID 2: *“Creo hay poca empatía con los usuarios. Se debe luchar para volver a ejercer con profesionalismo”* .

5.2.2.5 Comportamiento hacia otros profesionales y la organización

En esta categoría los entrevistados manifiestan en su totalidad afirmaciones muy parecidas. Consideran que para actuar con profesionalismo se debe tener compromiso, entendido como la capacidad de proteger la salud de las personas desde una práctica ética y competente, y con la organización y el trabajo, ejercer la profesión con calidad, que quiere decir estar actualizado, leer mucho, participar en los foros de la profesión, retomar los valores (la mitad manifiestan están en crisis). Un par de encuestados manifiestan que los valores de la sociedad y la generación actual chocan con las generaciones a punto de jubilar. Y de ahí que la mayoría afirme que falta compromiso profesional con la organización.

Esta falta de compromiso con la organización la manifiestan y relacionan con la pérdida de vocación y el auge del mercantilismo laboral. Algunos manifiestan que cómo dirección de las enfermeras poco se puede hacer por esta pérdida de compromiso y lo relacionan con los valores de la sociedad y la motivación personal.

Manifiestan críticamente aspectos de las organizaciones que con el tiempo desmotivan o hacen perder el profesionalismo. Dicen que dentro de las organizaciones se deja de un lado la vocación que les llevó a ser enfermera y se enfocan en los objetivos

que las organizaciones presentan dentro de la carrera profesional oficial reconocida (el aumento salarial): la profesión se posiciona como trabajador y no como profesional. Concretan que las organizaciones no reconocen y no pueden compensar a las enfermeras con altos niveles de profesionalismo. Una persona manifestó que la situación crítica también depende de una corresponsabilidad entre gestores de la organización y la persona, y se olvida que el fin es el mismo: dar la máxima calidad en los cuidados.

ID 4: *“Dentro de las organizaciones dejas de un lado la vocación que te llevó a ser enferma y empiezan los objetivos por la carrera profesional; te lleva la dinámica de las organizaciones; la mayoría trabajan en cadena 7/8 horas como trabajador no profesional”.*

ID 10: *“Hay una corresponsabilidad entre gestores y la persona. Lo veo compartido con gestores de centros y persona”.*

5.2.2.6 Comportamiento hacia la sociedad

A esta categoría dos personas se han referido explícitamente afirmando temas como el nivel de visibilidad de las enfermeras y su identidad social. Creen que la pandemia covid-19 ha permitido dar un paso adelante para que se visibilice el papel de la enfermera y su profesión, que actualmente hay un reconocimiento que no había anteriormente.

También que desde el profesionalismo se podrá crear la identidad profesional compartida y reconocida. La otra es más crítica manifestando que no hay identificación como profesión.

ID 8: *“Los valores actuales chocan con los de las generaciones pasadas. Creo hay falta de compromiso profesional, un rasgo del profesionalismo, compromiso con la profesión, la organización, la sociedad”.*

5.2.2.7 Comportamiento hacia uno mismo

Los entrevistados lo relacionan con la adquisición de conocimientos ya sea con un buen expediente académico, actividad docente e investigadora. Tres personas creen que se debe enseñar a realizar reflexiones individuales para la mejora continua y otra manifiesta que el proceso de aprendizaje individual, con el tiempo, va dejando la parte académica o teórica y aumentando de manera progresiva los aprendizajes de otras competencias.

La mitad manifiesta que se prima la formación de la institución y no la personal, que se reflexiona poco sobre cómo uno decide desarrollar su carrera profesional y como conseguir ejercer el trabajo con más calidad. Una persona manifestó que el profesionalismo está ligado a la persona; las enfermeras que destacan son aquellas personas que están en constante evolución profesional y personal.

ID 7: *“El profesionalismo debe dar indicadores de resultados, desarrollo del profesional, es un proceso, donde se desarrollan las competencias técnicas, las habilidades sociales, los valores, la comunicación”.*

ID 4: *“Un profesional enfermero, en sus inicios, la actitud la tiene enfocada en competencias técnicas, con los años su actitud gira hacia competencias más transversales. Eso se debe enseñar.”*

5.2.3 Estrategias actuales para el desarrollo del profesionalismo

Todos los entrevistados manifiestan que no tienen ninguna estrategia explícita para la capacitación global del profesionalismo, pero que si tienen estrategias o acciones, con objetivos de mejora de la profesión, que forman parte de los atributos u objetivos que persigue el profesionalismo. A continuación, se presenta el resumen de las acciones y/o estrategias que se están realizando agrupadas por dimensiones: Personales; Organización/entidad laboral; Sistema de Salud; Otros. La mayoría habla de acciones de formación y de reconocimiento de la carrera profesional.

5.2.3.1 Estrategias actuales: personales

Las estrategias individuales identificadas en las entrevistas están relacionadas con el plan de formación de los profesionales, que en algún caso está orientado en módulos e itinerarios por competencias y práctica asistencial, y otros, en una formación mixta incorporando formación en habilidades en comunicación, la relación con los otros, liderazgo, etc. y el modelo de evaluación de las enfermeras vigente en su organización. Este modelo sirve para defender y demostrar que cada profesional enfermero puede acceder a un nivel superior de carrera profesional o permanecer en ella. Este se realiza con la actualización del curriculum vitae a través de la formación académica, la evaluación de las competencias clínicas, la evaluación de las competencias actitudinales. Los profesionales deben demostrar sus nuevos conocimientos, participar en grupos de trabajo en la organización, lo cual manifiesta que es motivacional para los profesionales y mantiene cierto el nivel de profesionalismo de las enfermeras.

Todos están de acuerdo que la formación es un mecanismo/herramienta para el desarrollo individual. En una entrevista se ha identificado un sistema de evaluación de la carrera profesional donde se puede descender de la categoría.

También todos manifiestan que hay planes de acogida para las nuevas incorporaciones, pero que deben mejorar el modelo ya que no resulta satisfactorio y que depende de personas y lugares en cada organización. Actualmente no hay establecido de manera unificada un plan de reciclaje antes de empezar a trabajar en una organización. La insatisfacción personal también la manifiestan los estudiantes en el momento de las prácticas en organizaciones. La crítica del modelo es que se va abandonando el profesionalismo por un avance en la necesidad de la situación laboral, que poco tiene que ver con la carrera preconcebida.

Otra estrategia identificada es la creación de programas de mentoría para las nuevas incorporaciones. Estos son diferentes entre sí y algunos detectan aquellas enfermeras con capacidad de ser modelo para otras de nueva incorporación, llamándolas enfermeras clínicas y otorgando un papel de coaching para las nuevas incorporaciones. Estos tutores acompañan a 4/5 nuevas profesionales durante unos seis meses y son sus consultores, en donde se encuentran y cuestionan, no sus actividades técnicas, sino de sentimientos, situaciones, realizando casos clínicos,

etc. La participación es voluntaria, estableciendo requerimientos del perfil de la persona que puede ser tutor y dando un beneficio económico como mentor. Otros programas no hay reconocimiento económico y si tutoría.

Otra estrategia identifica es la implantación de un programa de humanización de los cuidados, que viene de un programa de la humanización asistencial, que fomenta una actitud de los profesionales hacia la experiencia del paciente con la línea de los valores de la organización para obtener resultados que reviertan en la mejor experiencia.

Alguna organización tiene recursos asignados para otorgar becas internas y así liberar a las enfermeras de tareas asistenciales.

ID 8: *"Enfermería debe abandonar el discurso sindical y abrazar el profesional. La motivación creo es intrínseca de cada profesional. Es complejo para avanzar en el profesionalismo; ahora cuesta que la situación se de en las organizaciones porque no hay reconocimiento."*

5.2.3.2 Estrategias actuales: organización/entidad laboral

En las organizaciones se identifican estrategias destinadas a creación de grupos de investigación de enfermería, dedicados a la búsqueda de la excelencia en los cuidados. Ya sea a través de la creación de área de soporte a la investigación enfermera, para entender las preguntas de investigación de las enfermeras y acompañar en el proceso y desarrollo del proyecto, como la creación de la figura de la enfermera experta/consultora en investigación.

Las organizaciones grandes presentan modelos y/o áreas de innovación para potenciar el talento y las ideas de las enfermeras.

Otra estrategia común es la integración o fortalecimiento de la relación con las escuelas de enfermería para acercar la disciplina a la práctica. Una acción es la creación de la unidad docente propia con la universidad, para formar a las propias enfermeras y participar en la docencia.

Otra estrategia identificada es la implantación de los sistemas de seguridad de los pacientes. Los modelos crean una red de profesionales referentes en las unidades para actuar y mediar posibles errores o problemas, con metodología contrastada y dar soporte a las enfermeras en errores profesionales. El método de registro de incidencias y evaluación de las mismas ayuda a analizar la práctica.

Las Direcciones de Enfermería presentan estrategias relacionadas con el desarrollo de las áreas de conocimiento, y la de dar estabilidad a los profesionales en los lugares de trabajo, para potenciar las áreas de expertos. Manifiestan que el desarrollo de las figuras de las enfermeras de práctica avanzada es un ejemplo que se deberá convertir en una estrategia a aplicar a todos los profesionales enfermeros.

Una estrategia expresada está dirigida a la mejora de la marca de la organización, que provienen de la preocupación de la imagen como organización que se transmite al usuario a través de los comportamientos de los profesionales. En concreto, la estrategia es la creación de normas de estilo (imagen transmitida a través del uniforme profesional, la comunicación no verbal, la comunicación verbal).

Identifican que las figuras de enfermeras referentes en las unidades para el desarrollo de la calidad, los sistemas de información, la seguridad, con tiempo de dedicación para dar respuesta y ser las consultoras de su unidad, son una estrategia que indirectamente desarrolla el profesionalismo.

Indican que la participación en la acreditación de centros para la excelencia de los cuidados de la RNAO o acreditación en procesos concretos de calidad asistencial en diferentes niveles, enseña metodología de trabajo y conocimiento para todo el equipo asistencial y se puede utilizar como estrategia.

Tener recursos propios, de la Dirección de Enfermería, para dar ayudas económicas en para asistencia a formación, jornadas, congresos, etc.... es una estrategia identificada por todos los entrevistados.

Y, por último, la creación y participación en comisiones de la organización es una manera identificada para potenciar a las enfermeras.

ID 7: *"Si no hay empoderamiento no hay autonomía, se debe realizar desde las direcciones enfermeras y la gestión de la organización. Se debe motivar a estar en un área de conocimiento que dominen las enfermeras. Se debería dar tiempo no asistencial a las enfermeras."*

5.2.3.3 Estrategias actuales: Sistema de Salud

A nivel de Sistema de Salud los entrevistados no han expresado ninguna estrategia que pudiera influenciar desde su organización de manera expresa sobre el profesionalismo enfermero. El único ejemplo identificado ha estado la implantación de un modelo de trabajo de segundas víctimas en errores de la práctica asistencial desde una organización que es pionero para el Sistema de Salud.

Se ha manifestado que desde las organizaciones hay mucha expectativa por tener el reconocimiento laboral, la categoría de A1 (es una reivindicación desde la incorporación de España al Espacio Europeo de Educación Superior, por el que se extinguieron las antiguas licenciaturas y diplomaturas, todavía el personal sanitario sigue atado a las antiguas categorías funcionariales A1, equivalente a licenciado, y A2, diplomado, o sea enfermería), pero que debería de ir acompañado de niveles de expertise, carrera profesional evaluable, para incentivar a hacer mejor el trabajo enfermero.

ID 5: *"Falta una orientación del sistema hacia esa mirada de la enfermera con profesionalismo. El futuro del Sistema debe ir con esa estrategia."*

5.2.4 Estrategias futuras para el desarrollo del profesionalismo

Las respuestas son la clave de la entrevista, donde cada experto ha reflexionado sobre las estrategias que cree que se deberían implantar para hacer posible la capacitación y el desarrollo del profesionalismo en nuestro entorno más cercano, conocido y de manera real y posibilista. Las respuestas se han agrupado en dimensiones como en la pregunta anterior. Las respuestas son de gran valor ya que apuntan el listado de las estrategias que posibilitarían en profesionalismo enfermero en Cataluña.

5.2.4.1 Estrategias futuras: personales

Todos los entrevistados destacan que el profesionalismo depende de los intereses de la persona, pero que las direcciones deben incentivar a estos. Aunque hay profesionales con falta de voluntad para ello, manifiestan en diferentes términos que el compromiso va ligado a la persona. Para ellos la motivación intrínseca es compleja y difícil desarrollarla, pero al menos se debe reconocer a quien la manifiesta. Señalan que la estrategia debe ir encaminada en la atención a la práctica del profesional novel, ayudarlo a crecer y acompañar. Creen que se puede recuperar el compromiso con estrategias formativas, pero señalan que se debe revisar hacia modelos de soporte al conocimiento en todos los sentidos. En este sentido manifiestan que las enfermeras deberían de estudiar más y formarse siempre. Aprender a discutir más en el equipo asistencial. Formar en autonomía y valores para estimular la profesionalidad, y el reconocimiento de uno mismo.

Comentan que para evaluar el profesionalismo de los equipos se debería capacitar a los líderes directivos en el concepto de profesionalismo (tener líderes de las enfermeras que piensen en el profesionalismo e instituciones que lo potencien desde la dirección) y que para aquellos profesionales que no lo hacen bien, poder cambiar con herramientas de evaluación. La estrategia que señalan es que no se puede tratar a todos igual y remunerar a todos igual, si no que se debe evaluar y comprobar el sello de la calidad y la excelencia de los profesionales. En este sentido manifiestan que se debe evaluar las relaciones emocionales y comportamientos con uno mismo y con el resto de profesionales. De la misma manera que desarrollar el sistema de evaluación de las competencias transversales y no solo las competencias técnicas.

Manifiestan que se debería trabajar la traslación de la realidad de las organizaciones a lo que se estudia en las escuelas de enfermería. Hay profesionales frustrados ya que sus trabajos no tienen que ver con lo que imaginaban al estudiar enfermería.

Otra estrategia que reflexionan es la de potenciar la autonomía en la toma de decisiones de la enfermera en su práctica y conjuntamente con el equipo asistencial cuando sea necesario. Para ello manifiestan que las enfermeras deberían ocupar lugares de trabajo definidos por perfiles, para poder ser expertas. La estrategia para

los entrevistados es aplicar modelos de desarrollo profesional y así dar estabilidad laboral por área de expertiseza.

Todos los entrevistados comentan que para que la enfermera, de manera individual, pueda reflexionar es necesario disminuir la presión asistencial actual, cambiar el modelo y tener tiempo reconocido para el desarrollo profesional.

Otra estrategia identificada es mejorar en todos los niveles la comunicación de la profesión enfermera. Algunas entrevistas lo dicen en términos de empoderar a las enfermeras; las enfermeras han de creer en su conocimiento, argumentarlo y comunicarlo.

También la mitad de los entrevistados señalan estrategias para recuperar los valores de la profesión, predicando con el ejemplo, con las formas, el respeto, la comunicación, la forma de saber hacer y poder penalizar el abuso de poder.

Manifiestan que la profesión debería encontrar una herramienta de evaluación ágil, dinámica, un instrumento para los gestores y la personas para poder reflexionar y avanzar en la práctica profesional. Algo muy ágil de acompañamiento en el desarrollo de la carrera y avance de la misma.

ID 1: *"La estrategia debe ir encaminada en atención a la práctica del profesional novel, ayudarlo a crecer y acompañar. La experiencia me ha enseñado que el compromiso va ligado a las personas".*

5.2.4.2 Estrategias futuras: organización/entidad laboral

Las estrategias en este apartado están agrupadas como lo han manifestado los entrevistados, en estrategias que las Direcciones de Enfermería deberían potenciar, y aquellas que debería potenciar la organización, diferenciando lo que depende de la competencia propia de la dirección y lo que no.

Estrategias encaminadas a un cambio en la selección de personas: manifiestan que las organizaciones deberían seleccionar a los profesionales por criterios de profesionalismo y no por el resultado de un examen memorístico de conocimientos, que

no incluyen características personales; se debería seleccionar con más criterios que el conocimiento teórico. El proceso de selección y la base de datos de los profesionales debería tener otras características. Algunos creen que sería útil la implementación de escalas de selección de los profesionales no solo con el curriculum académico, si no con una valoración de comportamientos profesionales, es decir, generar reconocimiento laboral y ponerlo en valor.

Otra estrategia sería la de crear una cultura de declaración de los errores enfermeros, como modelo de mejora de la práctica no inpunitiva.

Crear modelos colaborativos de trabajo en los hospitales reales con la potenciación del rol autónomo de la enfermera. Una carrera profesional que reconociera el conocimiento; nadie dice cómo deben ser los equipos de trabajo y la constitución por expertez para garantizar los cuidados.

Una estrategia en la que todos piensan que se debería trabajar es en la mejora de los convenios, que incentivaran la excelencia en la práctica y la valoración de los profesionales. Manifiestan que la empresa debe considerar a la enfermera como un profesional y no solo un asalariado, si no este se comporta como tal. Por consiguiente, el directivo necesita herramientas para promover comportamientos profesionales, objetivables, y diferenciados para premiar y potenciar.

En la evaluación de la carrera profesional se deberían tener en cuenta las habilidades no técnicas, la formación y el tiempo de trabajo; dar un enfoque de manera global a la parte cualitativa de las habilidades del profesional, implantar sistemas de evaluación de los estándares de comportamiento de los profesionales, evaluación de la responsabilidad, evaluación del servicio que se presta y como se presta a los usuarios, así como realizar un seguimiento y acompañamiento del profesional. Con indicadores de responsabilidad, compromiso, comportamientos en ciertas situaciones.

Para ello manifiestan que la creación de situaciones de simulación y comportamientos exigibles a los profesionales sería una herramienta, así como a crear premios a la excelencia, luchar por tener financiación propia para incentivar la excelencia en cuidados.

Manifiestan que las organizaciones deberían tener estrategias para mejorar la comunicación e información hacia los profesionales, para hacerlos partícipes de la gestión.

La organización debería dar recursos económicos para la innovación y la investigación enfermera, para poder hacer crecer a los profesionales.

Como Direcciones de Enfermería señalan que se debería potenciar un tipo de liderazgo más participativo y con buenos comunicadores. Recuperando la enseñanza de valores profesionales, del ejercicio profesional excelente, siendo orientadores de la formación transversal siempre con profesionalismo, aprovechando cada capacitación para enfocar aspectos del mismo. Potenciar a líderes transformacionales.

Manifiestan que tener un modelo claro de cuidado, que potencie el valor y los indicadores de la calidad del cuidado, promocionaría e incentivaría el profesionalismo y la excelencia.

Las directivas deben ser las primeras en interaccionar y proporcionar espacios para todas las enfermeras. Se deben crear líneas que favorezcan la capa de gestión enfermera, la práctica en este sentido, también en la gestión, estar en todos los ámbitos como líder, en los consejos asesores técnicos, en todos sitios que se hable de cuidados y de la profesión sanitaria.

Gestionar mejor la demanda de cuidados por necesidades y perfiles. No sustituir a un profesional con experiencia por otro sin haber terminado con la descripción del puesto de trabajo. Modelos de planificación de cuidados y personas basados en el valor y la excelencia. Pensar como constituir esos equipos de trabajo por experiencia y crear equipos mixtos. Dar tiempo y espacio al equipo de gestión para pensar en estrategias.

Por último, manifiestan que la institución y las Direcciones de Enfermería deben desarrollar el profesionalismo, tenerlo como objetivo común. Falta una visión global y transversal de la enfermera respecto lo que aporta a los pacientes, y respecto a otros profesionales y el sistema.

ID 4: *"La tarea de los líderes de las enfermeras es hacer aflorar el profesionalismo, evitar que las personas se estanquen en su área de confort, dejen de aprender, experimentar".*

ID 7: *"Poner enfermeras con liderazgo científico y acompañen en la investigación. Establecer sistemas de mentoring para las nuevas generaciones".*

5.2.4.3 Estrategias futuras: Sistema de Salud

Las estrategias manifestadas afectarían a todo el Sistema de Salud y son las que debería potenciar o desarrollar este. Se manifiesta que desde el Sistema de Salud de Cataluña (CatSalut) se debería trabajar la cartera de servicios de las enfermeras, para reconocerla, para ser autónoma, evaluarla y tener capacidad de formar, por ejemplo, la implantación de la prescripción enfermera.

Se manifiesta que la autoridad sanitaria es quien tiene los clientes y debe poner el marco regulador de cómo se deben hacer las cosas. Debería haber una estrategia del marco regulatoria por parte CatSalut para dar respuesta a las expectativas de los profesionales, con una carrera continua, una evaluación de 360 grados cubriendo las necesidades de la población.

Otra estrategia en este sentido sería que el Sistema debería plantear sistemas de acreditación a nivel profesional, con evaluación continua para estar actualizados. Los conocimientos de los profesionales de enfermería se deberían acreditar de manera periódica, como en otros países, para poder ejercer. Aplicar modelos de reconocimiento por nivel de expertise, y con ello terminar con las expectativas de estándares para todos. Establecer un modelo de categorías por reconocimiento de la expertise profesional.

Desde el Sistema se debería promocionar las facetas de la enfermera asistencial, docencia, gestión, investigación e innovación. Reconocer tiempo remunerado no asistencial por parte del sistema.

Es necesario un cambio de modelo en las profesiones sanitarias, con una redefinición de roles y nuevas figuras. Las enfermeras deben participar en este nuevo modelo con toda su capacidad y dejar entrar otros roles. Potenciar la práctica avanzada.

El Sistema de Salud debe recuperar e incentivar a través de los convenios los valores del trabajo bien hecho y la evaluación del mismo.

El Sistema debería potenciar el papel de las sociedades científicas enfermeras con la consulta de su expertez y participación en foros.

Promocionar y dotar de recursos para que las enfermeras puedan salir fuera de las organizaciones, incluso del país, para ver la profesión en otros sistemas.

Una estrategia manifestada por un entrevistado que reflexiona sobre la experiencia en la pandemia covid-19, concretamente con la contratación de los alumnos de cuarto curso de enfermería como profesional sin tener la titulación. Manifiesta que el Sistema debería proponer un sistema parecido a la residencia y no el sistema actual de prácticas asistenciales de la carrera universitaria, como una buena manera de incorporar a los estudiantes al mundo laboral. De esta manera, crear un modelo de aprendizaje en el entorno laboral real con contrato de trabajo, con responsabilidad, pero tutorizado.

La mayoría de entrevistados comentan que debe haber una estrategia de la profesión enfermera por interactuar con la sociedad como profesional enfermera autónoma. Que la profesión está en un momento vital, donde es necesario la capacitación experta para cubrir las necesidades de la población. Se debería compartir el lenguaje común, la forma de trabajar con otros profesionales de salud, trabajo mutidisciplinar.

5.2.5 Barreras para el desarrollo del profesionalismo

Inicialmente se agruparon en las tres dimensiones anteriormente identificadas, pero posteriormente se agregó una categoría emergente nueva, ya que los discursos enfatizaban en un grupo de barreras sociales independientes del Sistema de Salud.

5.2.5.1 Barreras: individuales

En general los entrevistados manifiestan que actualmente no se observa reflexión en el profesional. Se observa mucha soledad e individualismo; no se comparte reflexión profesional en el trabajo. Manifiestan que hay poca tendencia a preguntar y aprender del otro; se ha perdido en la profesión esa mirada del compañero experto. Se cree que se debe recuperar el trabajo en equipo: se percibe más que hay grupos de personas trabajando juntos, pero no en equipo. Situaciones donde hay profesionales en diferentes velocidades de desarrollo profesional; y que también se ve en ámbitos asistenciales.

Manifiestan que hay niveles bajos de motivación interna; algunos lo identifican por la distancia entre la academia y la realidad de las organizaciones.

Con el título enfermera se puede ejercer al día siguiente sin limitaciones, y en cualquier área de trabajo, aunque sea compleja; no hay limitaciones y eso a la larga hace perder motivación de las enfermeras. Ligado a la motivación, manifiestan que no se exige un aprendizaje constante para cuidar a las personas de manera individual, atendiendo sus problemas de salud: no hay en la realidad ese enfoque aprendido. Y que la motivación se pierde con los años de ejercicio profesional.

Falta de autonomía en la toma de decisiones por parte de la enfermera.

Falta emprenduria enfermera e innovación en la profesión.

Otra barrera claramente identificada por todos es que hay pocas enfermeras ocupando lugares de trabajo por perfil de conocimiento. La planificación de profesionales no se hace por perfil profesional o expertise sino por antigüedad o cuestiones administrativas. Esto crea una tendencia a que las enfermeras no se hagan expertas, lo cual puede ser un problema de seguridad para los enfermos, y en lugar de potenciar el modelo de la excelencia.

Algunos más críticos creen que hay numerosos profesionales que no invierten en su desarrollo profesional.

ID 8: *“Los profesionales no invierten en ellos como profesionales. Dentro de la profesión no se estimula el profesionalismo, la formación, la autonomía, el reconocimiento del conocimiento, se vive como una amenaza.”*

ID 9: *“Ahora estamos en un momento que se ha perdido el espejo de la profesión, muchas cosas valen no hay modelos a seguir, liderazgo”.*

5.2.5.2 Barreras: organizativas

Una barrera identificada por todos los entrevistados es la falta financiación y recursos para la capacitación hacia modelos que incentiven el profesionalismo. Los gestores no tienen dinero para realizar procesos de acompañamiento, programas de evaluación a largo del tiempo, reconocimiento de las profesionales sénior. Actualmente solo se reconoce el gestor y su carrera profesional.

Una barrera identificada es el liderazgo de los equipos. Los entrevistados manifiestan limitación en el tipo de liderazgo que hay: estilos autoritarios, con falta de comunicación entre líderes y profesionales, y una falta de relación de proximidad con los equipos. Los profesionales no se les estimula en dar ideas y tomar iniciativas; hay pocas direcciones participativas.

También manifiestan que en general las instituciones, la organización donde trabajan las enfermeras, no creen de verdad en el potencial de las enfermeras. Ligado a esta barrera identifican el papel del mando intermedio como tal. Creen que los mandos intermedios a veces no defienden la expertise de sus equipos, no forman a las enfermeras nuevas, o sustituyen personas formadas por otras que no lo son, y restan credibilidad al papel de la enfermera experta. Manifiestan que esto es debido a la dinámica actual de trabajo, donde las Direcciones de Enfermería no tienen tiempo y espacio para reflexionar en la profesión y la gestión. Se está anclado en un discurso de que falta personal, que la realidad es la de las suplencias sistematizadas, que la presión es muy fuerte a ese nivel, y esto dificulta avanzar en conocimiento. O sea, identifican la gestión de la planificación de los equipos como una barrera para el desarrollo de la profesión.

Incluso se manifiesta que las Direcciones de Enfermería no se visibilizan. Las Direcciones de Enfermería no están suficientemente escuchadas en los órganos de gobierno de las organizaciones, ni en el sistema.

Las enfermeras quieren adquirir más competencias, pero se debe dejar otras competencias a otros profesionales, aunque parece que hay muchas enfermeras que no están por la labor. No quieren dejar de hacer lo que hacen y asumir nuevas responsabilidades: les va bien con el papel actual.

Se cree que se han deshumanizado las organizaciones de salud, que actualmente la mirada está en la operativa.

La falta de enfermeras es una barrera identificada por todos; manifiestan que este hecho no deja desarrollar nuevos roles.

5.2.5.3 Barreras: Sistema de Salud

Identifican todos que no hay un sistema reconocido de recompensa. Actualmente el Sistema está laboralizado ya que no hay vías para recompensar a los profesionales con altos niveles de profesionalismo.

Las enfermeras en las organizaciones no tienen reconocido el valor que merecerían por su formación y capacidad. El Sistema no está abordando la situación del mercado laboral: la falta de enfermeras es un problema del modelo. Manifiestan que el Sistema en su globalidad no tiene capacidad para reemplazar las enfermeras que se van a jubilar en los próximos años. Se debe aportar valor a la profesión desde la enfermería sino esta desaparecerá.

Algunos creen que no hay un lenguaje común y compartido con otros profesionales. Los problemas de salud son del enfermo y no de cada profesional; la disciplina no tiene una visión multidisciplinar.

Otra barrera identificada, pero que no se manifestó abiertamente, es la baja consideración con las enfermeras por parte de otros profesionales del Sistema de Salud.

Manifiestan que otras profesiones no entienden el tema del liderazgo clínico o el papel de las enfermeras de práctica avanzada, cuestionando su utilidad, profesionalidad y conocimientos. Visualizan como una amenaza que las enfermeras realicen funciones de los médicos, o que los planteamientos sean tan innovadoras que modifiquen el poder y conocimiento de estos.

Todos manifiestan que en los lugares de decisión hay muy pocas enfermeras. Es un problema que las enfermeras no estén donde se toman las decisiones.

Identifican el sindicalismo actual como una barrera para el desarrollo profesional, ya que está enfocado en la reivindicación de temas laborales y no profesionales.

Algunos claramente afirman temas como que no hay un discurso maduro y consensuado de la situación de las enfermeras. No hay una estrategia general para las enfermeras en el sistema. Solo hay un consenso en que la situación económica del país debe cambiar para dar más recursos económicos al Sistema de Salud.

ID 6: *"Actualmente hay profesionales en diferentes velocidades de desarrollo profesional, pero también se ve en los ámbitos asistenciales y organizaciones del mismo Sistema, están en diferentes velocidades".*

5.2.5.4 Barreras: sociales

Esta categoría surge a raíz de la realización de las entrevistas y su posterior vaciado, representando una dimensión nueva, emergente.

Los entrevistados manifiestan, en su mayoría, que actualmente hay un cambio social y otros valores en las nuevas generaciones, que perciben que se responsabilizan menos de su educación a lo largo del ejercicio profesional. Creen que no hay personas que quieran ser líderes de la profesión: hay mucho individualismo en la sociedad y esta se refleja en la profesión.

Identifican claramente que para la profesión enfermera la falta de reconocimiento social es una barrera que limita el desarrollo. Lo manifiestan en términos como

barreras culturales donde cuesta de ver a la enfermera como una figura autónoma y con grado de profesionalismo, en comparación con otros profesionales. Creen que estas barreras van ligadas al género, la dedicación, la economía, los cuidados informales, etc... Llegan a decir que la sociedad no sabe ni valora el potencial de la enfermera y las Direcciones de Enfermería no se visibilizan en la sociedad.

5.2.6 Palabras clave surgidas en las entrevistas a expertos

Las palabras más repetidas en todas las entrevistas y a lo largo de los diferentes relatos de cada entrevistado han estado identificadas en la tabla siguiente:

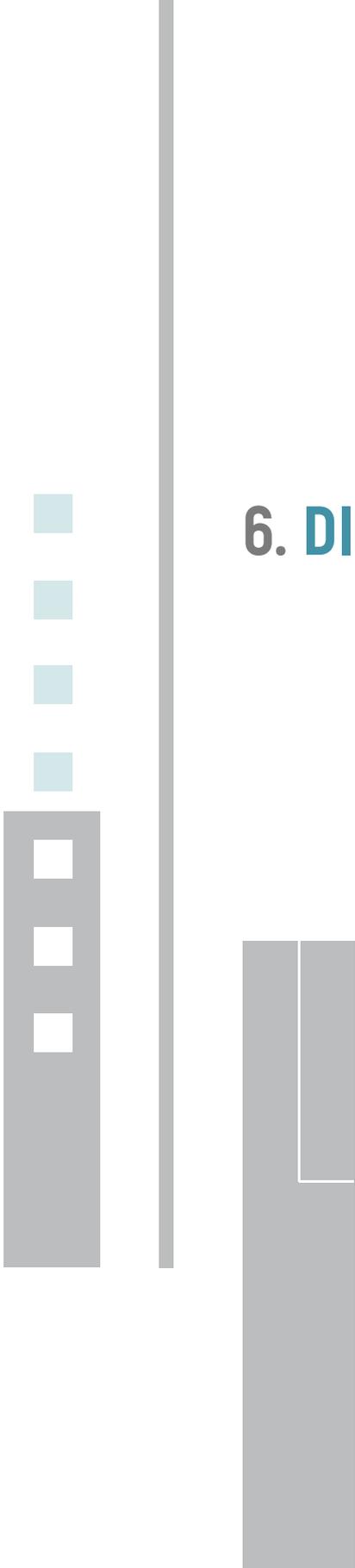
Tabla 10. *Palabras clave entrevistas.*

Palabras clave más repetidas en el relato de las entrevistas	
Actitud	Experiencia
Aprendizaje	Experteza
Autonomía	Formación
Calidad	Habilidad
Capacidades	Liderazgo
Comportamientos	Mejora continua
Compromiso	Motivación
Conocimiento	Responsabilidad
Corresponsabilidad	Resultados
Cuidado	Valores
Disciplina	Visibilización
Evolución	Vocación

5. RESULTADOS

Todas estas palabras son los componentes de las definiciones de profesionalismo halladas en este estudio. Representan una batería de elementos que definen al profesionalismo enfermero, su capacitación, adquisición y evolución. Están clasificadas por orden alfabético. No se realizó una cuantificación del número de repeticiones de cada una por cada experto. Su identificación ha sido importante para la realización de una aproximación a la definición de profesionalismo enfermero en el contexto de estudio.





6. DISCUSIÓN

6. Discusión

El marco teórico del profesionalismo presenta una estructura que se asocia directamente con los resultados de la investigación de esta tesis. Actualmente no hay una definición consensuada del concepto de profesionalismo, lo que hace muy interesante y novedoso el estudio del concepto y su aplicación a la profesión enfermera. Profesionalismo hace referencia a profesionales con comportamientos autónomos, con una creencia en el servicio público, con autorregulación de la misma (ética, valores y colegiación), responsabilidad y compromiso, así como vocación. Autores como Zibrik et al. (2010) consideran el profesionalismo como las conductas, objetivos o cualidades que son indicativos de una profesión o que designan a alguien como profesional. Autores como Arnold (2002) apunta que el profesionalismo se trata de un conjunto de comportamientos puestos al servicio de los demás, articulados a partir de una vocación con un cuerpo de conocimientos y habilidades. Si la definición se refiere al profesionalismo de las enfermeras, autores como Ghadirian et al. (2014) apuntan la importancia de la adquisición de una ideología profesional, medida por los mejores estándares y, autores como Dehghani et al. (2015), van más allá y añaden a la definición que consideran relevante tener en cuenta las características personales y profesionales de la persona. En esta cuestión final, la consideración del trabajo profesional centrado en el paciente, se ha trabajado por parte de Hutchings et al. (2012) que consideran, que el profesionalismo es atender y trabajar centrados en el interés hacia las características, preferencias y deseos del paciente. Por lo tanto, podemos decir que la definición de profesionalismo va evolucionando y se van añadiendo aspectos relacionados con el comportamiento profesional hacia el desempeño del trabajo con el otro, en el caso de las enfermeras, con el paciente.

Después de la reflexión y la investigación presente, el análisis del concepto de profesionalismo de las enfermeras en el contexto conocido (hospitales catalanes) se podría definir como que el **profesionalismo enfermero es**: un conjunto de comportamientos que el enfermero realiza en su actividad profesional ya sea en la aplicación de cuidados, en la investigación e innovación, en la actividad de gestión o docencia, aplicando sus conocimientos técnicos, sus habilidades, su cuerpo

de conocimiento (evidencia científica) y valores éticos. La actividad se realiza con autonomía, autorregulación, centrado en las necesidades del paciente, familia o sociedad, y se debe medir con estándares de actividad y calidad. El objetivo del profesionalismo enfermero debe ser la aplicación de los cuidados con excelencia en todas las funciones y ámbitos donde llegue la influencia de una enfermera.

La promoción del profesionalismo entre los profesionales enfermeros en las organizaciones donde desarrollan su actividad laboral no se consigue de manera espontánea. Se deben generar estrategias para ello y reflexionar sobre los comportamientos de los profesionales en diferentes dimensiones. Aunque no exista una definición consensuada del profesionalismo enfermero, se ha demostrado que es necesario y existe consenso que debe ser evaluado.

Cabe destacar que internacionalmente ha habido un interés por evaluar y medir el nivel del profesionalismo. La mayoría de autores defienden las escalas de evaluación del profesionalismo como una herramienta eficaz para realizar el proceso de evaluación del nivel de profesionalismo en un momento y contexto concreto. Las diferentes herramientas para su medida se aplican en contextos específicos, la evaluación del profesionalismo permite detectar comportamientos inapropiados, enseñar e implementar cambios en favor del cuidado a los pacientes por parte de los profesionales enfermeros y desarrollar la excelencia en los cuidados.

El presente estudio ha demostrado que el nivel de profesionalismo de las enfermeras en Cataluña se puede evaluar con un instrumento específico, y que los resultados son de importancia para la mejora de este. Los resultados globales del nivel de profesionalismo analizado mediante la Escala de Valoración del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE), de (García Moyano, 2019) indican un nivel alto de profesionalismo de las enfermeras que participaron (N = 165). Los autores que han estudiado el nivel de profesionalismo y destacando Cusack et al., (2019), señalan que el profesionalismo de las enfermeras está limitado por el contexto en el que pertenece la enfermera, su lugar de trabajo, tanto a nivel social como de Sistema de Salud.

De los resultados en la presente investigación también se destaca que las estrategias de desarrollo profesional actuales de las organizaciones sanitarias no están enfocadas al profesionalismo de manera explícita, es decir, su potenciación. No se persigue el desarrollo del profesionalismo entre los equipos, aunque se reconoce que es un concepto de vital importancia para la evolución de la profesión. En cambio, se verbaliza que se realizan acciones y/o estrategias, que persiguen otros objetivos, que se podrían incluir en el listado de estrategias para el desarrollo del profesionalismo, como ejemplo: la aplicación de planes de formación, acciones de potenciación de la investigación e innovación, planes y modelos de seguridad para reducir riesgos, evaluación de las competencias, implantación de un modelo de carrera profesional, implantación de modelos de acompañamiento a profesionales noveles, implantación de programas específicos como humanización de los cuidados y el desarrollo nuevos roles, como las enfermeras de práctica avanzada.

Los resultados de la investigación y, respondiendo a los objetivos de la misma, han llevado a elaborar recomendaciones para impulsar el profesionalismo enfermero en el entorno y contexto conocido y ámbito de estudio (hospitales catalanes). Para ello se ha elaborado una clasificación de las mismas en cuatro dimensiones halladas en la literatura y usadas en la investigación.

La definición escogida de estrategia para este estudio es la realizada por Andrews, (1971) que la define como: un modelo de objetivos, propósitos o metas, junto con las principales políticas y planes para alcanzarlos, planteados de tal manera que definen en qué negocio está o va estar la empresa y la clase de compañía que es o que será. Me gusta esta definición por poderla transportarla a la profesión enfermera: planteando metas de la profesión que puedan definir hacia donde queremos llevarla y a que se va a dedicar en el futuro, ya que la situación actual reclama cambios y desarrollo de la profesión.

Las recomendaciones de la RNAO fueron resumidas y analizadas en esta investigación, su marco teórico ha servido de orientación, pero después del análisis del investigador y posterior contrastación con las enfermeras expertas que participaron en la fase cualitativa, se halló que era mejor listar un grupo de estrategias que respondieran mejor a la actualidad y la realidad de las enfermeras catalanas,

por contexto y por actualización de la situación. La guía sirvió de orientación para la agrupación del tipo de estrategias, aunque se cambiaron las agrupaciones (la RNAO, 2007, agrupaba las estrategias en tres grupos: para pacientes, instituciones y sistemas) y en la investigación se ha creído más conveniente, para responder a la realidad del contexto de las enfermeras y Sistema de Salud Catalán una agrupación en cuatro grupos de estrategias que corresponden a las dimensiones: individuales, organizacionales, de sistema y de sociedad. Con el respaldo de la literatura, se encuentra un consenso entre los autores sobre los objetivos que persigue el profesionalismo enfermero, Dehghani, (2015) a modo de resumen decía que el profesionalismo enfermero buscaba: mejorar el rendimiento en la práctica asistencial; mejorar la actitud profesional; mejorar el prestigio de las enfermeras en la sociedad; mejorar el nivel científico de los cuidados y aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes y usuarios.



Figura 4. Dimensiones de las estrategias para el desarrollo del profesionalismo enfermero. Elaboración propia.

Para cada una de las dimensiones, la propuesta estratégica, es una clasificación de elaboración propia para el desarrollo del profesionalismo enfermero y que den respuesta a los objetivos:

1. Estrategias personales:

- Evaluar el nivel de profesionalismo de cada profesional a través de un instrumento que mida el comportamiento y permita valorar aquello que debe cambiar o mejorar. Utilizar la metodología científica para esta valoración en diferentes momentos de la vida laboral de los profesionales.
- Implantar sistemas de mentoring de los profesionales noveles.
- Implementar acompañamiento en el desarrollo de las habilidades a lo largo de la vida de todos los profesionales.
- Potenciar la reflexión y el ejercicio crítico de la práctica.

Se ha demostrado que la evaluación de los niveles de profesionalismo enfermero mejora la práctica profesional y persigue la excelencia de los cuidados. Para Dehghani, (2015) el profesionalismo mejora el rendimiento en la práctica asistencial y el nivel científico de los cuidados. Y para autores que investigan la calidad de los cuidados como (Luengo-Martínez, 2017), “el profesionalismo en enfermería ha sido descrito como un factor que determina en mayor medida la calidad de la atención en el medio hospitalario”.

Los resultados globales del nivel de profesionalismo obtenidos en este estudio son altos, debido seguramente al nivel académico de las enfermeras del contexto estudiado, en España la profesión enfermera ha evolucionado mucho en los últimos años, permitiendo una formación universitaria, así como la implantación de planes de formación y carrera profesional que estimulan la formación continuada de las enfermeras en las organizaciones donde trabajan.

El resultado global de cada una de las dimensiones del cuestionario (EVECPE) es significativo para evaluar los comportamientos que deben ser analizados de manera específica. El dominio 1 (comportamientos del profesional hacia el paciente) toma valores de 12 a 48 y en la muestra alcanzó una media de 44,73, bastante alta

teniendo en cuenta el rango posible de valores. Destacaría algunos de los comportamientos que presentan puntuaciones bajas como: el 44,1% de la capacidad de gestionar las diferencias de opinión de los pacientes ante una queja siempre que se presente. La puntuación más alta es para el comportamiento de: procura mantener un aspecto limpio, aseado y viste de acuerdo a las normas de la institución con un 92,7% de las veces. En este sentido los resultados a la entrevista de los expertos señalaban esta dimensión con una mirada más crítica, que igual no corresponde con los resultados de la encuesta. Los expertos manifiestan que la atención al paciente actualmente es un aspecto crítico, haciendo afirmaciones como que sólo las enfermeras con alto nivel de profesionalismo realizan las tareas asistenciales con calidad, que actualmente hay poca empatía con los usuarios y que se debe luchar para volver a ejercer con profesionalismo. La mayoría reconocen que con los años se adquieren habilidades, comportamientos, actitudes, valores enfocados al paciente y sus necesidades. Hay investigaciones que avalan esta observación, Yamani, et al. (2016) y Cohen (2006) demuestran que en la práctica se aprende a través de la copia de modelos un currículum oculto y los valores de la profesión. Actualmente hay estudios que correlacionan el nivel de profesionalismo con el nivel de la calidad prestada a los pacientes, Kakeman et al. (2022) concluyen que el nivel de profesionalismo contribuye a la competencia en seguridad del paciente y Lombarts et al. (2014) demuestran que los comportamientos más profesionales mejoran la calidad asistencial, concretamente en la identificación de errores y el bajo rendimiento.

El dominio 2 (comportamientos del profesional hacia otros profesionales) toma valores entre 10 y 40, en este estudio la media ascendió a 35. Pero el análisis por ítems destaca que solo el 32,7% siempre es capaz de afrontar los conflictos de modo constructivo y el 45,5% siempre elige el momento y el lugar adecuados para hacer comentarios relacionados con el trabajo. En este sentido hay estudios de Joong et al. (2021) que demuestran que el nivel de profesionalismo alto se asocia positivamente con la protección de la privacidad del paciente. Cabe destacar que la cultura, costumbre en las organizaciones no facilitan la reflexión constructiva de la práctica, los comportamientos, etc. Un estudio de la Universidad de León de Fernández et. al, (2022) ha concluido que un 34,9% de los alumnos de enfermería han tenido que hacer frente a insultos, gritos o chillidos durante su primer contacto con la experiencia profesional antes de terminar la carrera, ya sea por parte de los

familiares de los pacientes o por los propios trabajadores, y que hasta un 78,3% de los estudiantes de enfermería se ha sentido ignorado en alguna ocasión durante su formación, un 60,2% ha afirmado ser criticado injustamente, un 43,4% ha sido juzgado con dureza, mientras que un 22,9% se ha relatado ridiculizaciones. Estos datos son muy preocupantes y muestran la situación en la que se enfrentan las enfermeras nobeles en las organizaciones.

Con respecto al dominio 3 (comportamientos del profesional hacia la sociedad) la puntuación podría tomar valores entre 7 y 28 alcanzando en la muestra una media de 23,69. Los resultados de los comportamientos en este dominio tan solo en dos enunciados superen el 50% de las respuestas con la máxima puntuación. El resto de las respuestas de este dominio tienen un resultado bajo (entre el 37% y el 46% entre la máxima puntuación) lo que podría representar comportamientos profesionales poco orientados hacia la sociedad y valores en la práctica. Pero esto se puede entender por la situación de la profesión enfermera en la sociedad, como han manifestado en el estudio los expertos, las enfermeras se comportan como las consideran y tratan, y sus comportamientos son reflejo de la imagen que la sociedad tiene de ellas. Un informe del Consejo Internacional de Enfermeras (2022) denuncia que las enfermeras están mal pagadas, infravaloradas y sufren una brecha salarial de género mayor que en otros sectores, para dar esta afirmación destaca los resultados de dos informes elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otro de la Women in Global Health sobre salarios y género que muestran que las enfermeras, una profesión mayoritariamente ejercida por mujeres, ganan de media un 24% menos que los hombres. La institución denuncia la “infravaloración y la infrafinanciación histórica, crónica y profundamente arraigadas al trabajo feminizado” y destaca que el ámbito de la enfermería es un gran ejemplo, a la vez que exige “el mismo sueldo por el mismo trabajo en enfermería y en el sector de la salud”.

Finalmente, el dominio 4 (comportamientos del profesional hacia sí mismo) que podría tomar valores entre 19 y 76, el resultado tiene una media de 65. Destacan puntuaciones bajas en ítems como: en la capacidad de buscar ayuda profesional a tiempo con un 26,3% lo hace siempre. O el enunciado: es capaz de superar sentimientos de impotencia en el proceso del cuidado con un 23% siempre que se dé

el sentimiento. En este sentido sólo el 17,6% siempre se recompone rápidamente después de una consulta desagradable. Otro enunciado con puntuación baja (un 28,5%): es capaz de manejar situaciones de enfrentamiento y agresividad por parte de pacientes difíciles o enfadados. Estos resultados pueden orientar hacia una baja autoestima y capacidad de autonomía y reflexión de los profesionales. Pero también están relacionados con la cultura del lugar de trabajo, los datos relacionados con el estudio anteriormente mencionado de la Universidad de León, los estudiantes de Enfermería también han manifestado diferentes situaciones de discriminación. Un 21,7% ha admitido sufrir comentarios relacionados con su género, el 16,9% con la sexualidad, el 10,8% con su clase social y el 6% alusiones racistas. Otro estudio en el contexto catalán elaborado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña y la Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña (2022) identificaba que el desempleo entre las enfermeras en Catalunya es, oficialmente, anecdótico. Pero que sin embargo se abusa de los contratos de corta duración, lo que genera mucha rotación. Asimismo, el informe identifica que el porcentaje que representan las enfermeras en los centros asistenciales ha disminuido en los últimos años mientras que el de auxiliares sanitarios ha aumentado y el de médicos se mantiene estable. Este informe viene a demostrar lo que las expertas en este estudio identificaban como la falta de la consolidación de la expertez en las enfermeras, por los procesos actuales de selección, contratación y carrera profesional regidos por convenios laborales del Sistema de Salud. Esta falta de expertez impacta directamente con el nivel de profesionalismo. Estudios sobre el estrés laboral y el nivel de profesionalismo de las enfermeras como el de Huaping (2020) demostraron que los altos niveles de profesionalismo reducen el nivel de estrés laboral. Un estudio de Jeong (2022) concluyó que no es el nivel alto de profesionalismo lo que hace que las enfermeras tengan una intención alta en cuidar, sino un nivel positivo psicológico, una mirada nueva hacia el cuidado del que cuida, la enfermera, que se debe entender y observar a través de los comportamientos profesionales así mismo poder contribuir a su mejora.

Para revertir los comportamientos a mejorar o erradicar es importante desarrollar el profesionalismo entre los equipos, una mirada interesante que puede ayudar a entender la importancia de este concepto es a través de las definiciones de profesionalismo que presentan modelos de atributos, que acompañan el concepto

de profesionalismo enfermero, Snizek, (1972) desarrolló un modelo profesional e identificó cinco atributos: uso de organizaciones profesionales como referente principal de grupos; creencia en el servicio público; la autonomía que permite a los profesionales tomar sus propias decisiones y juicios; autorregulación actitud que respalda el control del trabajo y la evaluación del trabajo; un sentido de llamada que representa un compromiso con la profesión más allá de los incentivos económicos. El resultado del presente estudio destaca que algunos atributos del profesionalismo se deben desarrollar a través de estrategias con objetivos bien definidos, ya que las puntuaciones más bajas de algunos ítems señalan los aspectos del profesionalismo de las enfermeras a desarrollar. Destacan comportamientos poco profesionales debido al contexto donde se desarrolla la profesión enfermera, la cultura y la costumbre de la organización profesional. En cambio, los comportamientos con puntuaciones más altas son los relacionados con los conocimientos técnicos y la expertez de la enfermera. Actualmente es necesario que las enfermeras tengan espacios para la reflexión de la práctica que permita la mejora continua, se ha demostrado que los comportamientos orientados a uno mismo son los que presentan una puntuación más baja, en cambio los comportamientos orientados al paciente son los que presentan la puntuación más alta. En todos los dominios los comportamientos que precisan de autonomía en el ejercicio profesional son los que han presentado las puntuaciones bajas, así como los comportamientos que demuestran control y evaluación de la actividad asistencial en todos los sentidos. Las barreras identificadas en este estudio por parte de los entrevistados expertos manifestaban que la profesión enfermera actualmente ha perdido el espejo de la profesión, que no hay modelos a seguir ni liderazgo. Las enfermeras no se creen su potencial, hay baja valoración en la profesión en sí y no se creen capaces de avanzar. Otra barrera en la que se encontró conceso, es que actualmente el Sistema está laboralizado ya que no hay vías para recompensar a los profesionales con altos niveles de profesionalismo.

Estos son ejemplos de lo rico que puede ser la evaluación del profesionalismo a partir de comportamientos que se pueden trabajar con modelos innovadores, aplicando evaluaciones sistemáticas y a lo largo del tiempo, con modelos o sistemas que persigan mejorar el profesionalismo desde las diferentes dimensiones.

Además, la implantación de modelos de formación a lo largo de la vida se ha incentivado desde La Comisión Europea a sus estados miembros (Diario oficial de las Comunidades Europeas, 2008). En España, diferentes organismos oficiales que velan por la profesión enfermera destacan la importancia del desarrollo de la profesión enfermera a lo largo de la vida. Para empezar, el propio Código de Ética para las Enfermeras, en (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021, p.22) que dice: “La Enfermera/o será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día mediante la educación continuada y el desarrollo del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional”. Y como recoge la ley española de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS, 2003): “la actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, es un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.” Y también remarca la necesidad del “establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales”. Así se reconoce la necesidad de la actualización permanente de las enfermeras para prestar su práctica con los ciudadanos.

Constatado la importancia de la evaluación para el desarrollo individual del profesionalismo enfermero a continuación se describen estrategias que se podrían desarrollar desde la organización (centro de trabajo).

2. Estrategias de la organización:

- Potenciar el liderazgo de la Dirección Enfermera y los gestores.
- Implantar sistemas de gestión de la demanda de cuidados por necesidades y expertise profesional.
- Implantar modelos de carrera profesional medibles, reversibles y ajustados a las preferencia y experiencia de los profesionales.
- Incentivar equipos a participar en foros de la profesión y ser miembro de sociedades científicas.
- Potenciar el talento clínico y de liderazgo dentro de la organización.

- Aportar recursos económicos para el desarrollo profesional.
- Implantar sistemas de selección innovadores, donde se valoren criterios de conocimiento, habilidades, comportamientos medibles.
- Definir manuales de estilo y modelos a seguir.
- Incentivar cambios en el convenio laboral hacia la incentivación de la excelencia.

Este grupo de estrategias son defendidas a través de informes de los colegios profesionales de enfermería o la sociedad científica que vela por el desarrollo de la profesión enfermera. Como ejemplo el Col.legi de Infermeres i Infermers de Barcelona (Galbany et al., 2022, p. 135): “...desarrollar un plan de carrera profesional adaptado a la experteza, la competencia y la responsabilidad de las enfermeras, con niveles graduales (de junior a senior) que comporten retribuciones progresivamente más elevadas”. (p.135). ...” medida propuesta de futuro para terminar con la precariedad laboral de la profesión enfermera. Por lo que hace a modelos innovadores de desarrollo profesional (Stewart et al., 2021,) identificaron que la promoción del pensamiento sistémico y el profesionalismo a través de la herramienta de la simulación, se ha demostrado que aumenta la capacitación del profesionalismo en aspectos de comunicación y seguridad del paciente. Por lo que hace a la valoración del trabajo de las enfermeras (cuidados) autores como Kutney-Lee, (2015). “si se pretende que los registros enfermeros sean reflejo veraz de las observaciones, los juicios y las intervenciones enfermeras, así como de sus resultados, las empresas/organizaciones sanitarias deberían reconsiderar la aplicación operativa de modelos de gestión y liderazgo que realmente empoderen a los profesionales enfermeros”. En nuestro contexto catalán (Juvé, 2019) decía que con el lenguaje utilizado en hospitales catalanes del Institut Catalán de la Salut (ICS):

Facilitar el análisis de la información registrada mediante los modelos de datos e indicadores de estructura, proceso y resultados que considera la gestión de la actividad, de la seguridad clínica en términos de prevención de complicaciones y los resultados de suficiencia preventiva, de continuidad de cuidados de valor añadido enfatizando la prestación individualizada, los cuidados centrados en el paciente y en la familia, y los aspectos de bienestar y promoción de la autonomía, así como de un case-mix de cuidados incluyendo la complejidad ya se emplean en la gestión asistencial y directiva en el ámbito macro (Sistema de Salud, empresas sanitarias), meso (centros) y micro (unidades, áreas o equipos asistenciales).” (pp. 70-71).

El concepto de hospital magnético (Hawkins, et. al, 2012). Es una credencial reconocida por American Nurses Credentialing Center (ANCC) que desarrolló el Magnet Recognition Program para reconocer a las instituciones sanitarias que proporcionan cuidados enfermeros excelentes, los hospitales que consiguen este distintivo tienen una mejor reputación. Esto surgió en EEUU por la escasez de personal de enfermería, para lo cual se necesitaba identificar las características de la organización que fueran capaces de retener y atraer al personal de enfermería calificado y buscar las mejores condiciones para la práctica profesional. Los elementos fundamentales y esenciales para proporcionar atención enfermera de excelencia en los hospitales magnéticos (Domínguez et al., 2018) son 14, de entre ellos destaco los que pueden ser significativos en nuestro contexto actualmente, como la existencia en el hospital de dotación de personal que favorece un ambiente de trabajo saludable y seguro tanto para el paciente como para las enfermeras. Que las enfermeras tengan capacidad para evaluar e implementar acciones independientes según proceda, para la atención de los pacientes basada en la competencia, experiencia profesional y el conocimiento. Que la organización hospitalaria apoye el crecimiento y desarrollo profesional, promueva programas para la educación formal y la certificación profesional.

En la línea del Hospital magnético, en el marco de Europa se ha creado el proyecto nombrado Magnet4Europe (<https://www.magnet4europe.eu/objectives.html>, consultado 7 de diciembre de 2022) proyecto que ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en virtud

del acuerdo de subvención n.º 848031, tienen como objetivo transferir, modificar, ampliar y evaluar el modelo de magnetismo basado en la evidencia de rediseño organizacional de entornos de trabajo de atención médica clínica en países europeos para el 2023, este proyecto pretende mejorar la salud mental y el bienestar entre los profesionales de la salud y la seguridad del paciente en más de 60 hospitales en seis países europeos (Bélgica, Alemania, Irlanda, Noruega, Suecia y Reino Unido). El consorcio Magnet4Europe incluye investigadores junior/senior de alto rendimiento de los campos de la medicina, la economía de la salud, el derecho, la enfermería, la salud pública, la sociología, la psicología, la estadística, la informática y la inteligencia artificial. Utilizando un enfoque multimetodológico innovador, los hospitales recibirán un rediseño completo de sus lugares de trabajo. La intención del proyecto es escalarlo a toda Europa.

Como se puede constatar el desarrollo del profesionalismo de las enfermeras desde el prisma de la organización, tiene muchos paralelismos con los elementos de los hospitales magnéticos definidos para retener el talento enfermero y prestar cuidados excelentes, un enfoque común de mejora de la calidad de los cuidados enfermeros.

Hay estudios que correlacionan el nivel de profesionalismo de las enfermeras con los indicadores de calidad asistencial y las acciones de los mandos de enfermería, Kakemam et al., (2022) identificaron la relación entre el profesionalismo enfermero y seguridad del paciente introduciendo como ejes catalizadores del mismo las oportunidades de capacitación, tutoría y liderazgo de los gerentes de enfermería para ayudar a las enfermeras de hospitales en sus percepciones de profesionalismo.

El desarrollo de estrategias para potenciar el profesionalismo desde el enfoque del Sistema de Salud serían aquellas que se podrían aplicar a todo el territorio de Cataluña y todos los ámbitos profesionales de las enfermeras.

3. Estrategias del Sistema de Salud:

- Establecer el marco regulador del trabajo enfermero para cubrir necesidades de la población.

- Identificar la cartera de servicios de las enfermeras a todos los niveles asistenciales y competenciales.
- Establecer modelo de categorías por reconocimiento de la expertez profesional, niveles experteza. Incentivar sistemas de acreditación.
- Reconocer nuevos roles de las enfermeras, ampliar la práctica avanzada clínica.
- Reconocer tiempo no asistencial de las enfermeras para la docencia, investigación e innovación dentro del horario laboral.
- Introducir/explotar sistemas de indicadores de actividad de las enfermeras.
- Crear sistemas de evaluación y explotación de resultados, explotar datos de calidad, seguridad de la actividad de las enfermeras.
- Implantar sistema de evaluación de la práctica basada en el valor.
- Tener sistemas de reconocimiento de la excelencia en los cuidados.
- Incentivar becas para realizar estancias laborales y formativas internacionales.

Desde todos los ámbitos de la profesión enfermera se está evidenciado la crisis actual por la falta de enfermeras y la situación de presión asistencial a la cual están sometidas. La pandemia de la covid-19 y el contexto actual se manifiesta por una falta de vocaciones sanitarias. Algunos estudios evidencian la falta de desarrollo profesional de la enfermera como una posible causa, así como la posibilidad de retener el talento en el sector. Un gran número de artículos están demostrando la dificultad por contratar enfermeras y otras identifican el abandono de la profesión. Otro fenómeno estudiado es el síndrome de *burnout* (agotamiento), según la literatura, los profesionales de la salud son los más afectados por este síndrome de *burnout*, y la mayor prevalencia se encuentra entre los enfermeros (White, 2019). Y se han desarrollado numerosos estudios que destacan la influencia de las actividades laborales y características como edad, sexo, estado civil, rasgos de personalidad, como influenciadoras del síndrome. Según (Borges, 2021, p. 1) “aproximadamente el 43% de los enfermeros en España presentaban niveles moderados/altos de *burnout*”.

Otro fenómeno estudiado es la correlación de la combinación de habilidades de las enfermeras hospitalarias con la mortalidad de los pacientes, la satisfacción de los pacientes de su atención y los indicadores de calidad de la misma, medidos estos por resultados de mortalidad del paciente, seguridad del paciente, la presencia de eventos adversos, el agotamiento de las enfermeras e insatisfacción laboral (Aiken, 2012). La misma autora con el estudio demostraba que la reducción de la proporción del número de enfermeras se asociaba a un aumento de las probabilidades de muerte del paciente.

El informe conocido como 'The Triple Impact' (All-Party Parliamentary Group (APPG) on Global Health, 2016) llega a la conclusión de que si se potencia e invierte en enfermería se obtienen tres resultados: mejoras asistenciales en el cuidado del paciente y de la población, mejoras de la equidad de género y mejoras en la economía de los países. Posteriormente a la publicación del informe, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras declaró el 2020 año de las Enfermeras y Matronas y lanzó la campaña *Nursing Now* que a nivel global planteó cinco grandes retos: mayor inversión en la mejora de la educación, el desarrollo profesional, los estándares, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras; mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en enfermería; mayor influencia de las enfermeras y matronas en la política de salud mundial y nacional, como parte de los esfuerzos más amplios para garantizar que las fuerzas de trabajo de salud estén más involucradas en la toma de decisiones; más enfermeras en posiciones de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles; más evidencia para los responsables de las decisiones políticas sobre dónde la enfermería puede tener un mayor impacto, qué impide que las enfermeras alcancen todo su potencial y cómo abordar estos obstáculos (Consejo General de Enfermería, 2021). La situación en España hizo que el grupo responsable de la campaña se planteará objetivos como "potenciar la imagen de la profesión enfermera más allá de la consideración positiva y el cariño que nos tienen los ciudadanos" (Web: Consejo General de Enfermería, consultado 19 marzo de 2021).

Ageiz et al., (2021) realizaron un estudio que concluía con una serie de recomendaciones para desarrollar el profesionalismo enfermero en hospitales, una de las

recomendaciones era realizar apoyo organizacional para reforzar la responsabilidad personal por el aprendizaje a lo largo de toda la vida como parte del profesionalismo.

OECD/European Union (2022), en su última publicación dice: “se espera que la demanda de enfermeras siga aumentando en los próximos años debido al envejecimiento de la población, mientras que muchas enfermeras se acercan a la edad de jubilación...” La preocupación por la creciente escasez ha llevado a muchos países a aumentar el número de estudiantes en los programas de formación en enfermería, aunque pasarán algunos años antes de que se produzca el impacto.” En el informe destaca que de media en los países de la Unión Europea (UE), había 8,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes en 2020, situando a España en los países con tasa más baja de la UE con una media de 6,1 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Presentando una ratio de enfermeras por médico en la UE de media de 2.2, en este indicador España se sitúa como el segundo país por la cola con una ratio de 1.3 enfermeras por médico. Estos datos demuestran las necesidades de inversión en la profesión enfermera por parte del sistema. La OECD (2019), ya señaló que el número de enfermeras formadas fuera de la OECD y que trabajaban en ella aumentó un 20% durante el período de cinco años de 2011 a 2016 (hasta llegar a casi 550.000). También señala en este estudio que, en la mitad de los países de la OCDE, más de un tercio del aumento en el número total de enfermeras provino de personas que nacieron en otro país al que trabajan. Todos estos estudios evidencian la situación actual de la enfermería, Cataluña no puede ignorar los datos globales que presentan las tenencias de la profesión, donde España no es señalado en ningún caso, como un país tractor para las enfermeras de otros países. Por este tipo de estudios se decidió diferenciar las estrategias en un grupo dirigidas a la sociedad.

El siguiente grupo de estrategias se ocupan del profesionalismo enfermero que persigue objetivos no relacionados directamente con la destreza de la práctica asistencial.

4. Estrategias de la sociedad:

- Participar en todos los foros políticos y de la sociedad donde se hable de cuidados y actividad asistencial.
- Visibilizar el trabajo de la enfermera, interactuar con la sociedad como enfermera.

- Establecer sistemas de evaluación de la experiencia del paciente.
- Establecer alianzas con la sociedad y entidades cívicas.

Sullivan (2005, p. 80) describió el término profesionalismo cívico en las enfermeras, como el profesionalismo que: “implica reciprocidad social, responsabilidad por parte de las profesiones y participación activa y preocupación pública por parte de los ciudadanos atendidos por las profesiones”. Un concepto de estudio reciente es el de e-profesionalidad, Ryan et al., (2019) señalan que la profesionalidad digital está siendo un tema emergente en la formación de las profesiones sanitarias. Y concretamente que el tema del profesionalismo digital y la gestión de los perfiles en redes sociales debe ser una consideración de la profesión de enfermería. Esta nueva definición está enmarcada en la evolución de los Sistemas de Salud y el papel de los profesionales en las redes sociales, concretamente en el futuro de las enfermeras en su trabajo y relación con los pacientes y familia de manera virtual. Esta tesis está centrada en las enfermeras que trabajan en hospitales, pero no debemos olvidar que el futuro de los cuidados, aunque se presten desde los hospitales, también son y serán en entornos digitales.

Las percepciones de profesionalismo enfermero relacionadas con el género también han sido estudiadas Park et al., (2019) identificaron que la percepción del nivel de profesionalismo enfermero dependía de estereotipos de género y el sexismo, así como la procedencia de familias vulnerables.

Por lo que hace a los estudios de identidad profesional enfermera un estudio de Pulido de Castellanos (2015) presenta resultados preocupantes en los que dice que el 93,7% de los enfermeros encuestados percibió subordinación en los escenarios de práctica y que el 87% no siente que su labor sea apreciada por la sociedad. Las enfermeras sienten que su labor no está reconocida en la sociedad, y numerosos estudios demuestran este sentir, por ejemplo, Gancedo (2021) dice que las enfermeras españolas expresan recurrentemente su malestar por su escaso reconocimiento social pese a que diferentes encuestas muestran una alta valoración de la profesión por parte de la sociedad española. Actualmente se busca evidencia que identifique esa identidad de baja autoestima y poca valoración de la enfermera, así como de donde proviene, para identificar las causas e intentar cambiar ese posicionamiento, este se está evidenciando en la literatura realizada por enfermeras. Un

estudio de (Moya, et al., 2010) presentado en un artículo con un título muy revelador (la enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas) concluye que: “los comportamientos de profesoras, estudiantes y enfermeras están influidos dialécticamente por las estructuras sociales y las instituciones donde la enfermería se enseña, aprende y práctica, esto es, su conciencia es producto a la vez que produce y recrea esas estructuras” (p. 616).

La propuesta de las estrategias para desarrollar el profesionalismo de las enfermeras en los hospitales catalanes, presenta las cuatro dimensiones interrelacionadas y como continuas con límites poco definidos, su segmentación está relacionada en un enfoque que pueda facilitar su aplicación en el contexto estudiado. La revisión de la literatura destaca como métodos de evaluación del profesionalismo el uso de diferentes herramientas que se pueden combinar como: observaciones clínicas directas, evaluaciones sistemáticas a través de compañeros, a partir de los sistemas de registros de incidencias de las organizaciones, a través de la creación de escenarios de simulación que recreen la práctica asistencial real, la recopilación de la opinión de los pacientes a través de cuestionarios o entrevistas. Los más destacados y utilizados son los sistemas de evaluación profesional como la escala utilizada en este estudio, ya sea administradas por los mandos de enfermera o como método de autoevaluación.

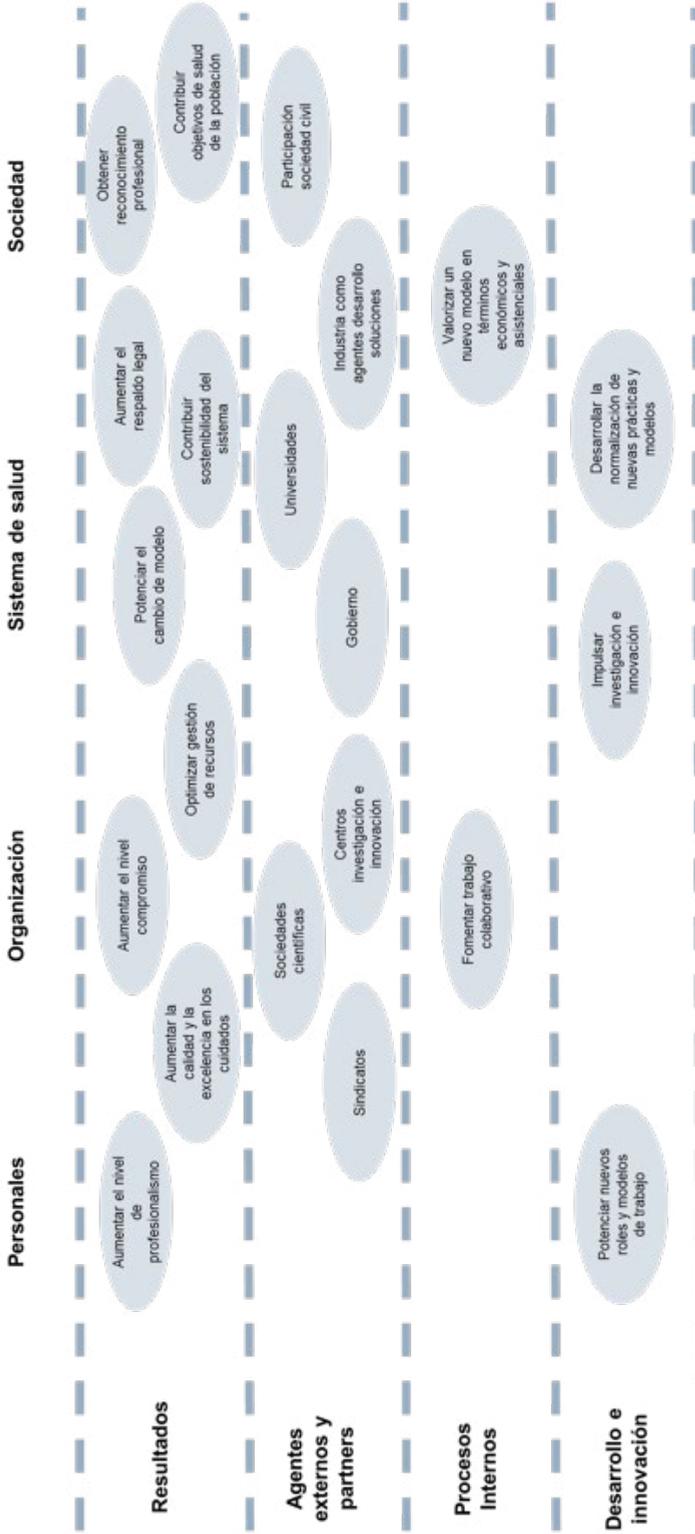


Figura 5. Representación MAPA del Profesionalismo en Enfermería. Elaboración propia.

Se propone un modelo holístico de aplicación de las estrategias basadas en el modelo del autor Michael Porter, que como dicen (Stonehouse et al. B.,2007, p. 47) Porter propuso un modelo de estrategia que a lo largo de los años se ha convertido en la más estudiada y aplicada, es un clásico en la gestión, ha transformado la teoría, la práctica y la enseñanza de la estrategia empresarial en todo el mundo. Una de sus aportaciones de (Porter, 2015) es la creación de mapas del sistema de actividades de la estrategia, donde se muestra cómo una posición estratégica está contenida en un conjunto de actividades diseñadas para su consecución. Siguiendo sus modelos se realiza el mapa de estrategias para el desarrollo del profesionalismo enfermero basado en su representación, es una propuesta a modo de indicación, donde hay actividades y acciones que dependerán del contexto y la organización donde se aplique. Así que, el mapa resultante es a modo de referencia futura, donde define las líneas de actuación con el objetivo y es una manera de visualizar como se creará valor y para quién.

Las estrategias que se proponen sobre el profesionalismo enfermero en el contexto de los hospitales catalanes, se pueden superponer en algunos casos, y como el concepto, evolucionar conjuntamente a la profesión, su regulación, el modelo sanitario y la sociedad, las estrategias pretenden abarcar desde lo individual hasta lo social. Dando respuesta a la definición de profesionalismo enfermero propuesto: conjunto de comportamientos que la enfermera realiza en su actividad profesional, ya sea en la aplicación de cuidados, en la investigación e innovación, en la actividad de gestión o docencia, aplicando sus conocimientos técnicos, sus habilidades, su cuerpo de conocimiento (evidencia científica) y valores éticos. La actividad se realiza con autonomía, autorregulación, centrado en las necesidades del paciente, familia o sociedad, y se debe medir con estándares de actividad y calidad. El objetivo del profesionalismo enfermero debe ser la aplicación de los cuidados con excelencia en todas las funciones y ámbitos donde llegue la influencia de una enfermera.

Como muchos autores coinciden, el profesionalismo enfermero implica la excelencia en los cuidados y la responsabilidad con los deberes, derechos y atributos de su profesión. La importancia radica que lo contrario podría llevar a la mala calidad de los cuidados enfermeros y poner en riesgo los pacientes. Como dice

6. DISCUSIÓN

(Wilkinson et al., 2009, p.551): “...el profesionalismo como concepto puede ser difícil de precisar. Existe una aceptación universal de que es importante y la mayoría de las personas están de acuerdo cuando ven que falta; sin embargo, las definiciones varían ampliamente.”





7. CONCLUSIONES

7. Conclusiones

A continuación, se detallan las conclusiones derivadas de la investigación en relación a los objetivos planteados, los aprendizajes obtenidos con la investigación, sus reflexiones, así como las perspectivas en futuras investigaciones.

En relación al objetivo **describir el concepto del profesionalismo en las enfermeras**: los resultados del estudio señalan que se puede definir el profesionalismo de las enfermeras, teniendo en cuenta que el concepto es multimodal, cambiante y depende del contexto. Las diferentes definiciones del profesionalismo en enfermería presentan rasgos comunes en lo que hace a los atributos que lo definen (Miller et. al, 2001, pp. 203-210) “profesionalismo en enfermería como la práctica que consiste en tener educación en un ambiente académico relacionados con enfermería, investigación, desarrollo y evaluación de la teoría, autorregulación y autonomía, participación en organizaciones profesionales, calificación y educación continua, servicios basados en la comunidad y la publicación de códigos éticos y adhesión a ellos”, así como los objetivos que el concepto persigue, (Dehghani et al., 2016, p. 3) describen el objetivo del profesionalismo como “el de mejorar el rendimiento en la práctica asistencial de las enfermeras a nivel personal y organizacional, ya que así podrán mejorar la actitud profesional y el prestigio de las enfermeras en la sociedad, mejorando el nivel científico de los cuidados, dar cuidados en un ambiente más seguro, efectivo y eficiente y aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes, así como de los profesionales de enfermería”. Y como describe (Cusack et al., 2019, p. 25) “el profesionalismo como concepto es complejo. Está interrelacionado con los valores y comportamientos individuales que son el resultado de procesos de socialización profesional”. Por ello se propone una definición de profesionalismo enfermero para el contexto estudiado: conjunto de comportamientos que la enfermera realiza en su actividad profesional, ya sea en la aplicación de cuidados, en la investigación e innovación, en la actividad de gestión o docencia, aplicando sus conocimientos técnicos, sus habilidades, su cuerpo de conocimiento (evidencia científica) y valores éticos. La actividad se realiza con autonomía, autorregulación, centrado en las necesidades del paciente, familia o sociedad, se debe medir con estándares de actividad y calidad.

En lo relativo a **evaluar el profesionalismo en enfermería**:

La planificación de la evaluación de un concepto como el profesionalismo requiere de un cambio cultural e introducción de un proceso de evaluación y reflexión de la práctica profesional de la cual los gestores de los profesionales enfermeros deben ser conscientes y tener una actitud proactiva para su desarrollo, siempre con un objetivo claro. Este va más allá de la mejora de la calidad de los cuidados: está relacionado con la gestión del talento, la motivación, la formación continuada, la fuga de enfermeras, el cansancio de los profesionales, la búsqueda de la excelencia, el magnetismo de los equipos u organizaciones, etc. La evaluación del nivel de profesionalismo en enfermería se ha realizado con el uso de diferentes escalas que evalúan los comportamientos, valores, competencias y conductas de las enfermeras en contextos concretos. No se han encontrado y realizado estudios con herramientas que comparen resultados entre países por el contexto diferenciado del ejercicio de la profesión, que depende de la formación, del Sistema de Salud y organización de trabajo, así como el desarrollo profesional de las enfermeras.

En este estudio se eligió la Escala de Valoración del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE), de (García-Moyano et al., 2019) que se encuentra traducida y validada al contexto español de las enfermeras, y que presenta buenas propiedades psicométricas. Se utilizó el método de autoevaluación a través de la escala como un proceso de aprendizaje y autorreflexión para los gestores y profesionales. El cuestionario en español consta de cuatro campos (dominios) que describen comportamientos, cada uno de ellos engloba un número de ítems que dan respuesta del comportamiento del profesional mediante respuesta cerrada y con una escala de Likert de acuerdo a la experiencia y el grado de acuerdo del sujeto con la afirmación del enunciado. La escala (EVECPE) presenta un total de 48 ítems subdivididos en los 4 dominios; comportamiento profesional hacia los pacientes; comportamiento con otros profesionales; comportamiento con la sociedad; comportamiento con uno mismo. Los cuatro dominios evaluados a través de la escala utilizada (EVECPE) representan los comportamientos para la correcta y excelente aplicación de los cuidados de enfermería. Permiten construir una base de reflexión para definir estrategias que los posibiliten en contextos concretos y definidos.

7. CONCLUSIONES

Los resultados del nivel global de profesionalismo han sido altos, pero el análisis por cada uno de los grupos de profesionalismo ha demostrado que el grupo que hace referencia a comportamientos con la sociedad y comportamientos con uno mismo como profesional, son los que presentan un nivel más bajo de realización, por lo que se debe analizar ítem por ítem y proponer mejoras globales para mejorar estos dos aspectos del profesionalismo de las enfermeras.

El resultado de las entrevistas ha surgido de manera muy destacada la calidad de los cuidados y el trabajo enfermero en sus diferentes dimensiones. Siendo un concepto muy repetido por las expertas como elemento de evaluación y desarrollo de la profesión enfermera, enfatizando la calidad de los cuidados y la seguridad de los pacientes. Son elementos que actualmente los Sistemas de Salud tienen capacidad de evaluación y seguimiento, aunque para las enfermeras no haya una clasificación de la actividad enfermera que se pueda evaluar de manera independiente.

El instrumento utilizado para evaluar el profesionalismo puede ser parte de un proceso innovador de evaluación y aprendizaje del profesionalismo, un constructo que la evidencia ha demostrado que se puede aprender y evaluar. Puede ser un proceso de evolución para los profesionales con la reflexión de sus comportamientos desarrollando procesos de aprendizaje responsable a lo largo del tiempo. Para los gestores pueden ser estrategias clave para la consecución de los objetivos bajo su responsabilidad, como la prestación de los cuidados de excelencia y mantenimiento del mejor talento dentro de los equipos enfermeros.

Del objetivo **analizar el profesionalismo de enfermería en Cataluña:**

Los resultados de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) han demostrado que es un instrumento adecuado para evaluar el nivel de profesionalismo en un momento y contexto concreto que determina los comportamientos que deben mejorar a través de la reflexión y métodos de aprendizaje posteriores. El nivel de profesionalismo de las enfermeras en hospitales de Cataluña es alto, pero que en determinados dominios y comportamientos concreto deben mejorar, es aquí donde los gestores deben incidir a través de las estrategias mayoritarias definidas.

La práctica de la formación continuada debe estar encaminada hacia métodos de reflexión de la práctica clínica como la simulación en procesos tanto de enfermería como de equipo asistencial. Se encamina hacia la innovación en el aprendizaje continuado a lo largo de la vida. El profesionalismo enfermero se puede y debe evaluar, los instrumentos para ello pueden ser una herramienta para la mejora asistencial, pero también permiten la potenciación y/o desarrollo de roles nuevos de las enfermeras, la visualización de la profesión enfermera en la sociedad. Los gestores de la profesión y del Sistema de Salud deben impulsar iniciativas y estrategias para poner el focus en el profesionalismo. En los resultados de las entrevistas se ha destacado la importancia que la evaluación de profesionalismo puede ayudar a la creación de la identidad profesional de la enfermera, así como contribuir al reconocimiento social de la profesión. El principal resultado de la fase cualitativa de estudio es que, afirmaban los entrevistados, actualmente en el contexto de hospitales catalanes no se está liderando la profesión hacia el profesionalismo, y que este proceso se debía de iniciar desde las diferentes perspectivas presentadas: personales, organizativas, Sistema de Salud y social.

Por lo que respecta al objetivo **definir las estrategias para el desarrollo del profesionalismo de enfermería en Cataluña:**

Se proponen estrategias para el desarrollo del profesionalismo en el contexto analizado, teniendo en cuenta el marco teórico y los resultados de la investigación. Las estrategias se han desarrollado a partir en cuatro dimensiones: Personales; Organización/entidad laboral; Sistema de Salud y Sociales elaborando una propuesta propia de agrupación para el desarrollo del profesionalismo enfermero en el contexto de los hospitales de Cataluña. Las estrategias en cuatro dimensiones pueden dar respuesta de manera real a las necesidades y expectativas para el desarrollo del profesionalismo, ya sea de manera individual para cada profesional, en las organizaciones, en el Sistema de Salud que afecta al profesionalismo enfermero en el marco de acción de la profesión, así como su acreditación y desarrollo futuro, y por último estrategias que involucren a la sociedad, con una mirada amplia de la profesión fuera de las fronteras del Sistema de Salud. En general las respuestas de los expertos proponen una mirada global de los cuidados que realiza la enfermera, seguramente porque los entrevistados son gestores y actualmente no se dedican a

la asistencia directa con pacientes y familia y tienen la capacidad de analizar todo el contexto de la enfermera.

Ligado al anterior objetivo también nos propusimos **identificar los factores facilitadores para mejorar el profesionalismo:**

En el estudio se han identificado los factores facilitadores del profesionalismo a partir de las entrevistas a los profesionales expertos y el marco teórico, estos facilitadores también se han clasificado teniendo en cuenta las dimensiones anteriormente mencionadas, para identificarlos en las mismas categorías. Los resultados revelan que los factores facilitadores se deben tener en cuenta como elementos clave de éxito a partir de experiencias pasadas que se deben compartir, como el acompañamiento a profesionales noveles, desarrollando modelos de aprendizaje por simulación y modelaje, modelos de evaluación de la práctica asistencial. También se identificaron con facilitadores la creación de indicadores de actividad y seguimiento de los cuidados enfermeros, apostar por liderazgos que potencien el desarrollo del profesionalismo, aplicar modelos de reconocimiento de la expertise enfermera, e impulsar activamente el papel y la visibilización del papel de la enfermera.

Y a lo referente al objetivo **detectar las barreras para el profesionalismo:**

Inicialmente se agruparon las barreras en la misma clasificación de dimensiones o aspectos mencionada: (personales, organizativas y del Sistema de Salud;), pero posteriormente se agregó una categoría emergente nueva (sociedad), ya que los discursos enfatizaban en un grupo de barreras sociales independientes del Sistema de Salud, destacando sobre todo que las enfermeras no tienen el valor que deberían tener en la sociedad. Así se señaló un grupo propio identificado como barreras sociales, aquellas que no reconocen la profesión enfermera, su capacidad y valor. Las barreras identificadas de la primera agrupación, la personal, hacen referencia a la falta de motivación, alto individualismo y poca reflexión de la práctica individual, así como la capacitación personal y desarrollo futuro. Cabe destacar que las dos barreras, de la categoría organización, más repetidas e identificadas a lo largo de la investigación y los relatos son: la situación de los profesionales enfermeros en las organizaciones, ya sea a través de la precarización laboral, la laboralización que conlleva los sistemas actuales de selección, capacitación, evaluación, contratación

y desarrollo de carrera profesional como, que el Sistema de Salud no está abordando la situación del mercado laboral de la enfermera, identificadas estas, como causas de la falta de herramientas para la profesionalización. Y por lo que se refiere al Sistema de Salud hay una expresión muy sentida por los expertos: la afirmación que en los lugares de decisión del Sistema hay muy pocas enfermeras.

Este estudio ha representado un gran reto personal y profesional, el camino ha sido muy largo, con periodos largos de olvido del mismo a causa de la dedicación laboral durante la pandemia del covid-19. Pero el aprendizaje ha sido muy grato, a todos los niveles. El aprendizaje de las metodologías de investigación, la búsqueda bibliográfica y la lectura crítica de documentación científica han estado la fase de más soledad de la tesis y la que me generó más dudas sobre la idoneidad del tema, la inmensidad de las publicaciones y caminos a explorar provocan sentimientos encontrados. La escritura de la tesis ha sido también un reto grande, pero me ha abierto el camino para seguir en la línea de escritura científica y con rigor. Lo mejor de todos estos años ha estado el acompañamiento de las directoras de tesis por su saber hacer y sabiduría, y sobretodo su humanización y comprensión en los momentos complicados de las diferentes fases en que se ha desarrollado la investigación. El trabajo de campo ha estado lo más cercano a mi realidad laboral, pero con una mirada nueva muy enriquecida, que me ha permitido acercar a profesionales expertos que les tenía una gran estima y reconocimiento. Las entrevistas individuales han sido muy interesantes a nivel intelectual y motivadoras para seguir trabajando por el futuro de la profesión enfermera.

Con esta investigación se ha abierto perspectivas de investigación futura, el contacto con investigadores de otros contextos españoles, que han utilizado la misma herramienta Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería (EVECPE) (García-Moyano et al., 2019) para el estudio del profesionalismo enfermero, nos ha motivado en colaborar conjuntamente en futuras investigaciones, ya que se comparten perspectivas de colaboración para enriquecer el conocimiento de nuestra profesión, así como la colaboración con la autora del mismo. Por otra parte, la realización de entrevistas a un grupo significativo de representación de la profesión enfermera, con mucha experiencia, manifestó el interés creciente por el estudio y el tema, así como la necesidad de aportar conocimiento nuevo para

7. CONCLUSIONES

introducir cambios en la práctica profesional, siempre con la mirada de la búsqueda de la excelencia en los cuidados y la evolución de la profesión enfermera.

En el futuro se debería poder realizar un estudio más grande comparando resultados en enfermeras de Cataluña que trabajan en diferentes niveles asistenciales y en todo el territorio catalán, así como un estudio donde fuera posible realizar una comparativa del nivel de profesionalismo antes y después de la aplicación de estrategias recomendadas para su desarrollo, para poder evaluar y demostrar la idoneidad de las estrategias.





8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

8. Bibliografía citada

- Adams, D. M. B. K., and Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203–210. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.25913>
- Adams, D., and Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203–210. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.25913>
- Ageiz, M. H., Elshrief, H. A., and Bakeer, H. M. (2021). Developing a Professionalism Manual for Nurse Managers to Improve Their Perception Regarding Professionalism and Professional Identity. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211026174>
- Aiken, Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(7851), 20–20. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Ballestín González, B. (2018). *La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación* (S. Fáabregues (Ed.)) [Book]. Editorial UOC.
- Baumann, A., and Kolotylo, C. (2009). The professionalism and environmental factors in the workplace questionnaire®: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2216–2228. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05104.x>
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., and Day, L. (2010). Educating nurses. In *A call for radical transformation* (Vol. 1). San Francisco.
- Bimray, P., Jooste, K., and Julie, H. (2019). Professionalism experiences of undergraduate learner nurses during their 4-year training programme at a Higher Education Institution in the Western Cape, South Africa. *Curationis*, 42(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.2030>

- Blank, L. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physicians' charter. In *Lancet* (Vol. 359, Issue 9305, pp. 520–522). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07684-5)
- Boletín Oficial del Estado. (2008). Orden CIN/2134. *Orden CIN/2134/2008, de 3 de Julio Por La Que Se Establecen Los Requisitos Para La Verificación de Los Títulos Universitarios Oficiales Que Habiliten Para El Ejercicio de La Profesión de Enfermero.*, 174, 31680–31683. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
- Borges, Elisabete Maria das Neves, Leite Queirós, C. M., Margarida da Silva Neves de Abreu, Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Patrícia Campos Pavan Baptista, Vanda Elisa Andres Felli, Miriam Cristina dos Santos Almeida, & Silva, S. M. (2021). Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Burford, B., Morrow, G., Rothwell, C., Carter, M., and Illing, J. (2014). Professionalism education should reflect reality: Findings from three health professions. In *Medical Education* (Vol. 48, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/medu.12368>
- Cobo Romaní, C., and Moravec, J. W. (2011). *Aprendizaje invisible: hacia una nueva ecología de la educación* [Book]. Col.lecció Transmedia XXI. Laboratori de Mitjans Interactius/ Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Cobo Romaní, C., and Pardo Kuklinski, H. (2007). *Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food* [Book]. Grup de Recerca d'Interaccions Digitals, Universitat de Vic.
- Cohen. (2006). The aging nursing workforce: How to retain experienced nurses. *Journal of Healthcare Management*, 51(4), 233–245. <https://doi.org/10.1097/00115514-200607000-00006>
- Col.legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. (2021). *Competències de la Profesió Infermera*. Actualitat Professional-Marc Conceptual.

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Conner, M. . (2004). *Informal learning: Developing a value for discovery. Leading organizational learning: Harnessing the power of knowledge*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Consejo General de Enfermería. (2021). *Consejo General de Enfermería*. Definición de Enfermera.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para enfermeras. In *Consejo Internacional de Enfermeras*.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2021). *Politica de Enfermería*. Definiciones.
- Corona Lisboa. (2018). Investigacion cualitativa: fundamentos epistemologicos, teoricos y metodologicos. *Vivat Academia (Alcalá de Henares)*, 144, 69–. <https://doi.org/10.15178/va.2018.144.69-76>
- Cortés Cortés, Mur Villar, N., Iglesias León, M., & Cortés Iglesias, M. (2020). Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur*, 18(5), 937–942.
- Croft, C., and Chauhan, T. (2021). Professionalism in a Pandemic: Shifting Perceptions of Nursing Through Social Media [Bookítem]. In *Organising Care in a Time of Covid-19* (pp. 203–223). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82696-3_10
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., and Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Cusack, Drioli-Phillips, P. G., Brown, J. A., & Hunter, S. (2019). Re-engaging Concepts of Professionalism to Inform Regulatory Practices in Nursing. *Journal of Nursing Regulation*, 10(3), 21–27. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(19\)30144-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(19)30144-9)
- Dehghani, A. . S. M. and C. M. A. (2015). Professionalism in Iranian Nursing: Concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. https://bjl.gtbbib.net:443/menu_usuario.php?centro=B-BJL&p=I0dUZFhOMVIYS-nBiMTI3WlhScFkybHZibVZ6TG5Cb2NBPT0=&campo=PETICION&texto=19200486&export=mendeley

Dehghani, A., Salsali, M., and Cheraghi, M. A. (2016). Professionalism in Iranian Nursing: Concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2), 111–118. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12082>

del Barrio-Linares, M. (2014). Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada [Article]. *Enfermería Intensiva*, 25(2), 52–57. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.005>

Departament de Salut, D. de S. (2017). *Presentació Pla formació del Departament de Salut 2017*.

Derber, C. (1982). The proletarianization of the professional : a review essay. In *Professionals as workers : mental labor in advanced capitalism* (pp. 13–34). G.K. Hall.

Diario oficial de las Comunidades Europeas. (2008). Decisión del consejo de 15 de julio de 2008 relativa a las orientaciones para las políticas de empleo de los estados miembros. In <http://eur.lex.ueropa.es>: Vol. nº L/198. Comisión Europea.

Domínguez Sánchez, Zarate Grajales, R. A., Serrano Diosdado, J. J., & Arroyo Merino, M. (2018). Hospital Magnético, ¿qué es y cómo funciona? *Enfermería Universitaria*, 7(3), 55–58. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2010.3.296>

Drucker, P. F. (1999). Knowledge-Worker Productivity: The Biggest Challenge [Article]. *California Management Review*, 41(2), 79–94. <https://doi.org/10.2307/41165987>

Ejemplo de experiencia laboral. Revista Ejemplode.com. (2013, May 4). Revista Ejemplode.Com. <http://www.ejemplode.com>

TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 9 de agosto de 2004.

LEGISLACIÓN CONSOLIDADA Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias., 1 (2003).

Fernández, M. T., and Mediavilla, J. (2022, May). El pago de carrera profesional en Enfermería roza un SMI “extra” mensual. *Redacción Médica*.

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Fernández Fernández, Gómez Salgado, J., García Suárez, M., Fernández García, D., Sánchez Valdeón, L., Casado Verdejo, I., & Méndez Martínez, C. (2022). Análisis de la intimidación y acoso experimentado por estudiantes de Enfermería de cuarto curso durante sus prácticas clínicas. *Revista española de salud pública*, 96.
- Freidson, E. (1978). The Perils of Professionalism. *The Hastings Center Report*, 8(3), 47–49. <https://doi.org/10.2307/3560432>
- Freidson. (1988). Professional powers : a study of the institutionalization of formal knowledge. University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge*. University of Chicago Press. <https://books.google.es/books?id=Tgn3sThG8QEC>
- Galbany, P., Subirana, M., Casas, J. C., Ramon, A., and Millán, P. (2022). *Informe-Proyecciones-Población-infermera-horitzó-2030-©-Setembre-2022-CCI-IC-UVic-UCCpdf*
- Gancedo. (2021). Los cuidados en la configuración de la identidad profesional de la enfermería española/[en] Care in the shaping of professional identity of the Spanish nursing sector. *Política y sociedad* (Madrid, Spain), 58(1), 1–. <https://doi.org/10.5209/poso.69007>
- García-Moyano, L., Altisent, R., Pellicer-García, B., Guerrero-Portillo, S., Arrazola-Alberdi, O., and Delgado-Marroquín, M. T. M. T. (2019). A concept analysis of professional commitment in nursing [Article]. *Nursing Ethics*, 26(3), 778–797. <https://doi.org/10.1177/0969733017720847>
- García-Moyano, L. P. Ms. R. A. R. P. M. D.-M., Altisent, R., Delgado-Marroquín, M. T., Pellicer-García, B., Arrazola-Alberdi, O., and Antón-Solanas, I. (2019). English-to-Spanish Translation of the Nijmegen Professionalism Scale. *Research and Theory for Nursing Practice*, 33(1), 97–110. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.1.97>
- García Moyano, L. maria. (2017). *Constructo de un instrumento para la valoración del compromiso profesional en la enfermería española*. Universidad de Zaragoza.

- Ghadirian, F., Salsali, M., and Cheraghi, M. A. (2014). Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 1–10. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3917177&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Golmohammadi, Z., Pourasghari, H., & Abdi, Z. (2022). Performance Evaluation of In-service and Permanent Nurses in Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: A Comparative Study. *International Journal of Hospital Research*, 11(3), -. doi: LBL_COMMENTED_AT/ijhr.2022.296831.1491
- Gómez del Pulgar, M. (2011). *Tesis Doctoral: Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: un instrumento para el grado en enfermería. Universidad Complutense de Madrid.*
- Gómez, S., gutierrez, S. G., Espina, B. E., De Las Mercedes De Dios Aguado, M., Pina, P. J., and Alves, M. (2018). Educational development of Spanish nursing ant its specialties: Front the dawn of the S. XX to the present. *Cultura de Los Cuidados*, 22(52), 58–67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>
- Grinspun, D. (n.d.). *Saludo de Doris Grinspun, Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario) Entornos laborales saludables Guías de buenas prácticas.*
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. y Graham, W. F. (1989) "Toward a Conceptual Framework for Mixed – Method Evaluation Designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*. Volumen 11, Nro. 3, 255-274.
- Gúber. (2013). La articulación etnográfica descubrimiento y trabajo de campo en la investigación de Esther Hermitte. Editorial Biblos.
- Hamui-Sutton. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211–216. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72714-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72714-5)
- Hadjivassiliou, Kasi P. et al. (2012). Study on a comprehensive overview on traineeship arrangements in Member States: Final synthesis report. Informe para la Comisión Europea. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Hawkins, & Shell, A. (2012). Los hospitales magnéticos y las enfermeras licenciadas. *Nursing (edición española)*, 30(6), 38–40. [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70086-9](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70086-9)
- Hernández, S. (2017). *Percepción del Entorno Laboral de las Enfermeras del Área III de Salud de Iorc tras la Implantación del Programa de Guías de Práctica Clínica “Centros Comprometidos con la excelencia en Cuidados.”* Universidad de Murcia.
- Huaping Liu. (2020). The Year of the Nurses and the Midwife: Nursing professionalism shining in the frontline of anti-epidemic and to be strengthened in the future [Article]. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 255–257.
- Ichikawa, N., Yamamoto-Mitani, N., Takai, Y., Tanaka, M., and Takemura, Y. (2020). Understanding and measuring nurses’ professionalism: Development and validation of the Nurses’ Professionalism Inventory. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1607–1618. <https://doi.org/10.1111/jonm.13116>
- Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. (2021). *Marco de competencias de enfermeras y enfermeros-gestores y líderes encuidados de salud.*
- Jeong, S.-A., and Kim, J. (2022). Factors influencing nurses’ intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism [Article]. *PloS One*, 17(1), e0262786–e0262786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262786>
- Jha, V., Bekker, H. L., Duffy, S. R. G., and Roberts, T. E. (2006). Perceptions of professionalism in medicine: A qualitative study. *Medical Education*, 40(10), 1027–1036. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02567.x>
- Jofre, A. R., and Ramió Jofre, A. (2005). Tesis Doctoral Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. In *Sociología y Análisis de las Organizaciones*. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10803/2867>

- Johnson, J. A. (. (2015). *Nursing Professionalism: Innate, Taught, or Caught?* 31(2), 114–115. <https://doi.org/10.1097/NND.000000000000149>
- Juvé Udina. (2019). La terminología ATIC como herramienta de soporte a la gestión.
- Kakemam, E., Ghafari, M., Rouzbahani, M., Zahedi, H., and Roh, Y. S. (2022). The association of professionalism and systems thinking on patient safety competency: A structural equation model. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 817–826. <https://doi.org/10.1111/jonm.13536>
- Keeling, J., and Templeman, J. (2013). An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.008>
- Kerlinger, & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (4a ed.). McGraw-Hill.
- Kutney-Lee, Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Quinn, L. W., & Aiken, L. H. (2015). Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated With Magnet Hospital Recognition. *Medical Care*, 53(6), 550–557. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000355>
- Larson, M. (1977). *The rise of professionalism: A sociological analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Lesser, Lucey, C. R., Egner, B., Braddock, C. H., Linas, S. L., & Levinson, W. (2010). A Behavioral and Systems View of Professionalism. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*, 304(24), 2732–2737. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1864>
- Lombarts, K. M. J. M. H. J. M. H., Plochg, T., Thompson, C. A., and Arah, O. A. (2014). Measuring Professionalism in Medicine and Nursing: Results of a European Survey. *PLoS ONE*, 9(5), e97069. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097069>
- Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., and Burgos-Moreno, M. (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Mertens, D.; Bazeley, P.; Bowleg, I.; Fielding, N.; Maxwell, J.; Molina-Azorín, J.; Niglas, K. (2016) "The Future of Mixed Methods: a Five Year Projection to 2020", MMIRA, www.mmira.org
- Martínez Cepena, & Cruz Ramírez, M. (2012). Perfeccionamiento de un instrumento para la selección de expertos en las investigaciones educativas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 14(2).
- Mendizábal. (2018). La osadía en la investigación: el uso de los Métodos Mixtos en las ciencias sociales. *Espacio abierto*, 27(2), 5–20.
- Meyer, M. (2010). The Rise of the Knowledge Broker [Article]. *Science Communication*, 32(1), 118–127. <https://doi.org/10.1177/1075547009359797>
- Morgan, J., Hopkins, W., Acreman, S., Jewell, K., Garwood, L., and Candy, E. (2014). What does professionalism look like? Attitudes and behaviours derived from a Delphi study. *Nursing Management*, 21(7), 28–40. <https://doi.org/10.7748/nm.21.7.28.e1253>
- Moya, Backes, V. M. S., Prado, M. L. do, & Sandin, M. P. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(4), 609–617. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400002>
- Nigel Crisp, & Watkins of Tavistock, B. M. (2018). The triple impact of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 78, A3–A4. OECD (2019), Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, OECD Publishing, Paris, <https://doi-org.sire.ub.edu/10.1787/5571ef48-en>. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.001>
- OECD (2019), Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, OECD Publishing, Paris, <https://doi-org.sire.ub.edu/10.1787/5571ef48-en>.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). Spain: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU. *OECD Publishing*.
- OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.

- Osuna Esteban, L., Hossain López, S., Usero Pérez, M., Orbañanos Peiro, L., González Alonso, V., Osuna Esteban, L., Hossain López, S., Usero Pérez, M., Orbañanos Peiro, L., and González Alonso, V. (2019). Análisis de los modelos de carrera profesional de la enfermería española. *Sanidad Militar*, 75(1), 40–44. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712019000100006>
- Park, H.-K., and Jeong, Y.-W. (2021). Impact of Nursing Professionalism on Perception of Patient Privacy Protection in Nursing Students: Mediating Effect of Nursing Informatics Competency [Article]. *Healthcare (Basel)*, 9(10), 1364. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101364>
- Pereyra-García Castro, M. A. (1988). El profesionalismo a debate. *Cuadernos de Pedagogía*, 161, 12–16.
- Presidencia, M. D. La. (2005). REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. *Boe*, 108(7354), 15480–15486.
- Porter. (2015). Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia (Segunda edición reformada.). Grupo Editorial Patria.
- Pulido de Castellanos, Teherán Valderrama, A. A., & Román Ochoa, M. A. (2015). Hacia una propuesta educativa para fomentar la identidad profesional enfermera en estudiantes de pregrado. *Revista Cuarzo*, 21(1), 16–24. <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v21.n1.91>
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). (2007). Healthy Work Environments Best Practice Guidelines. Collaboration Practice Among Nursing Teams. *Nursing Best Practice Guidelines Program, March*, 1–77. <https://doi.org/10.1097/00001610-200601000-00024>
- Ryan, G., Jackson, J., and Cornock, M. (2019). Exploring public perspectives of e-professionalism in nursing [Article]. *Nursing Management (Harrow, London, England)*, 26(6), 29–35. <https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1870>
- Sánchez Flores. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

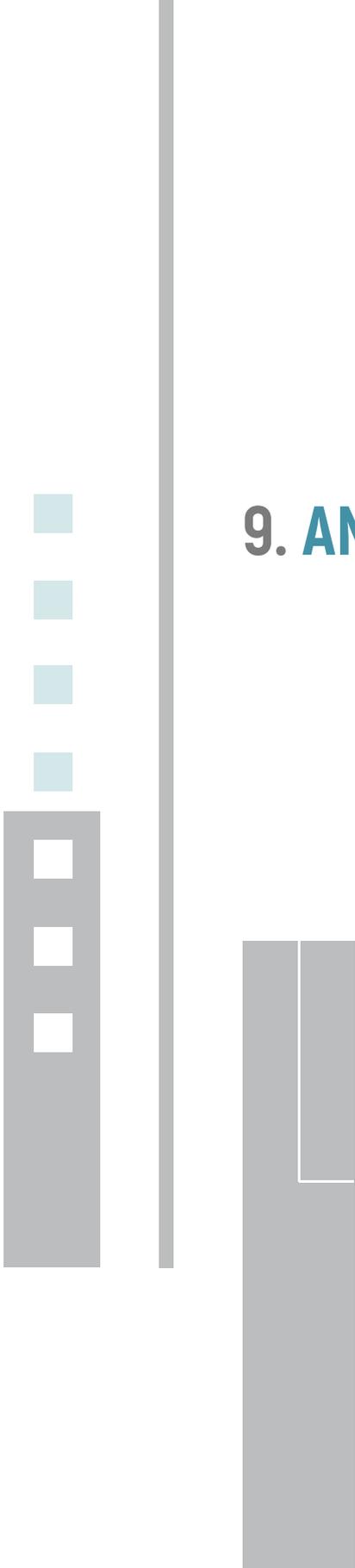
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación cualitativa en educación : fundamentos y tradiciones*. McGraw-Hill Interamericana de España. http://cataleg.ub.edu/record=b1589359~S1*cat
- Sevilla Guerra, S. (2018). *The implementation of Advanced Practice Nursing in Catalonia*. University of Barcelona.
- Shen, Y., Xie, W., Wang, X., Qu, J., Zhou, T., Li, Y., Mao, X., Hou, P., and Liu, Y. (2021). Impact of innovative education on the professionalism of undergraduate nursing students in China [Article]. *Nurse Education Today*, 98, 104647–104647. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104647>
- Smith, K. J., Farland, M. Z., Edwards, M., Buring, S., Childs, G. S., Dunleavy, K., Estrada, A. H., Multak, N., Patton, P. R., Schentrup, D., and Blue, A. (2021). Assessing professionalism in health profession degree programs: A scoping review. In *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* (Vol. 13, Issue 8, pp. 1078–1098). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.06.006>
- Snizek, W. E. (1972). Hall's Professionalism Scale: An Empirical Reassessment. *American Sociological Review*, 37(1), 109–114. <https://doi.org/10.2307/2093498>
- Soler Ranzani, M. (2015). Desenvolupament del professionalisme en educació mèdica: l'avaluació formativa de valors i actituds professionals en l'aprenentatge basat en problemes (ABP) [Universitat de Barcelona]. In *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <http://www.tdx.cat/handle/10803/370855>
- Stewart, M., Mcquillen, E. P., and Carter, E. V. (2021). *Promoting System Thinking and Professionalism Through Simulated Hospital Experiences for Nursing and Clinical Laboratory Science Students*. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000917>
- Sullivan. (2005). Challenges to professionalism: work integrity and the call to renew and strengthen the social contract of the professions. *American Journal of Critical Care*, 14(1), 78–84. <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.1.78>

- Swick, H. M. (1999). Teaching Professionalism in Undergraduate Medical Education. *JAMA*, 282(9), 830. <https://doi.org/10.1001/jama.282.9.830>
- Tanaka, M., Taketomi, K., Yonemitsu, Y., and Kawamoto, R. (2016). Professional behaviours and factors contributing to nursing professionalism among nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 12–20. <https://doi.org/10.1111/jonm.12264>
- Tashakkori, A. y Teddlie, CH. (2010) “Putting the Human Back in “Human Research Methodology: the Researcher in Mixed Methods Research”. *Journal of Mixed Methods Research*. Volumen 4, Nro. 4, 271-27
- Trejo Sánchez, & Amaro Barriga, M. J. (2021). Fundamentos de metodología para la realización de trabajos de investigación (Amaro Barriga, Ed.). Editorial Parmenia.
- Tromp, F., Vernooij-Dassen, M., Kramer, A., Grol, R., and Bottema, B. (2010). Behavioural elements of professionalism: Assessment of a fundamental concept in medical care [Article]. *Medical Teacher*, 32(4), e161–e169. <https://doi.org/10.3109/01421590903544728>
- Valdivia, M. (2010). Profesionalismo en enfermería, el hábito de la excelencia del cuidado Professionalismo em enfermagem, o hábito da excelência do cuidado Professionalism in nursing, the habit of excellence in health care - 34CBUC-UB - Primo by Ex Libris. *Avances En Enfermería*, 28, 145–158. http://mlplus.hosted.exlibrisgroup.com.sire.ub.edu/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=viewOnlineTab&ct=display&fn=search&doc=TN_doaj_xmloai%253adoaj.org%252farticle%253a062e47be00e6470ba433a-285c0829778&indx=1&reclds=TN_doaj_xmloai%253adoaj.org%25
- White, Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 67(10), 2065–2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Wilkinson, T. J., Wade, W. B., and Knock, L. D. (2009). A Blueprint to Assess Professionalism: Results of a Systematic Review. *Academic Medicine*, 84(5), 551–558. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31819fbaa2>

8. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- World Health Organization. (2019). <i> 2020: International Year of the Nurse and the Midwife. Seventy-second world health assembly. Resolution WHA72(19) 28 May 2019. </i></div>
- Yamani, Shakour, M., & Yousefi, A. (2016). The expected results of faculty development programs in medical professionalism from the viewpoint of medical education experts. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(1), 11–11. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.177370>
- Zabalegui, A. (2017). Perfil competencial de las enfermeras y su futuro [Article]. *Nursing (Ed. española)*, 34(4), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.07.001>
- Zabalegui, A. (2019). Perfil competencial de las enfermeras [Article]. *Nursing (Ed. española)*, 36(3), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.001>
- Zabalegui, A. (2020). ¡Nursing Now! El movimiento que cambiará el mundo de la Enfermería para siempre. In *Elsevier*.
- Ziakova, K., Kalankova, D., and Tomagova, M. (2022). ASSESSING NURSE PROFESSIONALISM: A LITERATURE REVIEW OF INSTRUMENTS AND THEIR MEASUREMENT PROPERTIES. In *Central European Journal of Nursing and Midwifery* (Vol. 13, Issue 1, pp. 611–623). University of Ostrava. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0020>





9. ANEXOS

Anexo 1: Estrategias Guía de Buenas Prácticas de la RNAO.

Resumen de elaboración propia (Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2007):

Listado de las estrategias recomendadas por la guía BPSO

Atributo	- Estrategias guías de buenas prácticas: profesionalidad en enfermería RNAO
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Promover y garantizar el acceso a los recursos de formación. - Utilizar los marcos teóricos y modelos prácticos para guiar la práctica. - Llevar a cabo un meta análisis de la literatura existente que se ocupe de los problemas de la enfermería. - Abogar y garantizar el acceso a la evidencia por apoyar la práctica. - Leer la literatura utilizando técnicas de evaluación crítica. - Asistir a conferencias, congresos o mesas redondas sobre cuidados al paciente. - Defender y difundir lo aprendido. - Desarrollar asociaciones y acuerdos de afiliación con instituciones de formación.
Espíritu de investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar o pensar acerca de su propia práctica. - Compartir ideas con los demás. - Compartir ideas y perspectivas. - Leer documentos escritos y electrónicos. - Pensar, reconocer y desarrollar patrones de conocimiento a través de la reflexión sobre la experiencia. - Observar y hacer preguntas. - Poner a prueba ideas nuevas y viejas. - Participar en estrategias de formación continua para seguir aprendiendo. - Participar en tutorías y supervisión clínica. - Pedir a sus colegas que evalúen su práctica.

Listado de las estrategias recomendadas por la guía BPSO

-
- Responsabilidad**
- Participar dentro de las instituciones profesionales y del organismo regulador.
 - Leer la literatura proporcionada por los organismos profesionales y reguladores.
 - Aumentar sus conocimientos acerca de los derechos y responsabilidades de autorregulación.
 - Mejorar la calidad de la atención a través del diálogo con expertos y la búsqueda de información sobre buenas prácticas.
 - Reflexionar acerca de los propios puntos fuertes y debilidades.
 - Aprovechar las oportunidades de reciclaje profesional, como la formación adicional.
 - Tener en cuenta la legislación vigente e integrada en la práctica.
 - Participar en los programas de formación continuada.
-
- Autonomía**
- Actuar con confianza dentro del ámbito de aplicación de la práctica.
 - Mejorar sus capacidades de tomar decisiones.
 - Consultar y colaborar con colegas y expertos.
 - Reflexionar y aprender de incidentes críticos.
 - Comunicar de forma clara las razones de las decisiones y los comportamientos.
 - Apoyar las decisiones y comportamientos con evidencia, aprendizaje y experiencia clínica.
 - Asumir capacidades de liderazgo formal e informal.
 - Promover prácticas institucionales que apoyen a las enfermeras que actúen dentro del pleno ámbito de aplicación de la práctica en relación con los demás.
 - Ofrecer su opinión acerca de las decisiones que afectan a la práctica de la enfermería.
 - Poner en duda los procesos institucionales cuando no apoyan una atención de calidad al paciente.
-

Listado de las estrategias recomendadas por la guía BPSO

Mediación

- Buscar las oportunidades de participar en todos los niveles.
- Abogar por, establecer o acceder a los procesos que ofrecen los medios necesarios a las enfermeras para influir en las directrices y en la práctica.
- Apoyar los deseos y preferencias expresados por el paciente y darlos a conocer.
- Encontrar formas de iniciar la implantación de la práctica basada en la evidencia.
- Abogar por la mejora de la calidad del entorno de la enfermería.
- Apoyar, directa e indirectamente, la defensa política de las instituciones de enfermería a la hora de ocuparse de problemas socio sanitarios.
- Reconocer y respetar el alcance de la práctica de cada profesión.
- Identificar y establecer relaciones de trabajo eficaces con los colaboradores principales.
- Entender las directrices sanitarias y los problemas del Sistema de Salud que están afectando al cuidado del paciente y tratar de ejercer un impacto local y nacional.
- Convertirse en un ciudadano informado, reconociendo que las directrices sanitarias, la financiación sanitaria y la práctica de la enfermería se ven influidos por la política. Tener conocimiento sobre las plataformas y posturas de los diversos partidos políticos y grupos de apoyo que pueden influir en las directrices sanitarias.
- Enseñar a grupos e individuos a defenderse por sí mismos.
- Prestar apoyo a distintos grupos para que se defiendan por sí mismos.
- Trabajar con las comunidades o grupos para promover el cambio a nivel local.

Listado de las estrategias recomendadas por la guía BPSO

Colegialidad y colaboración

- Valorar a los colegas a través de la búsqueda de maneras de ayudarles en cualquier momento o entorno de la práctica de la enfermería .
 - Diseñar, implantar y apoyar los procesos de desarrollo del trabajo en equipo, respetando y reconociendo los logros de los colegas.
 - Realizar un análisis de incidentes críticos para encontrar maneras de mejorar la práctica.
 - Reconocer que las mejoras en la calidad requieren de un análisis de proceso sistemático de los motivos de los errores, como las directrices, los protocolos y los modelos de cuidados que no estén basados en guías, estándares y códigos éticos.
 - Diseñar, implantar y apoyar programas de tutorías.
 - Iniciar redes entre organizaciones de profesionales y participar en ellas.
 - Iniciar rondas interdisciplinarias y reuniones del equipo y participar en ellas.
 - Implantar programas de revisión por pares, reconocimiento e incentivos que reconozcan la excelencia o la práctica profesional.
 - Participar en relaciones interprofesionales y actividades que mejoren la calidad de la atención.
 - Responder a los colegas que experimentan dificultades en su ejercicio profesional expresando apoyo a través del diálogo, la resolución de problemas y la defensa.
 - Apoyar a los colegas que identifiquen problemas en la práctica profesional y participar en su resolución.
 - Respetar la visión, misión y valores de la institución.
-

Listado de las estrategias recomendadas por la guía BPSO

- Ética y valores**
- Respetar los valores y las decisiones sobre las dimensiones éticas realizadas por colegas.
 - Reflexionar y debatir sobre los valores éticos, los desacuerdos y las decisiones sobre las dimensiones éticas de los cuidados. Es necesario que las enfermeras identifiquen los problemas éticos y que trabajen juntas para cambiar las prácticas y poder desarrollar una atención segura, competente y ética.
 - Valora a los colegas de profesión, buscando los medios para apoyarles donde y cuando ejerzan su práctica. La respuesta de las enfermeras a los colegas que experimentan desafíos en su práctica profesional es el apoyo expresado a través del diálogo, la resolución de problemas y la mediación.
 - Contribuir al desarrollo, implantación y apoyo de las directrices y las prácticas que promueven la salud, la seguridad y el bienestar de las enfermeras.
 - Apoyar a los colegas que identifiquen problemas y cuestiones en la práctica profesional.
 - Establecer reuniones periódicas sobre temas éticos y cuestiones profesionales en la unidad o departamento de la institución, y participar en ellas.
 - Consultar con expertos en bioéticas.
 - Realizar una encuesta entre el personal para conocer las cuestiones éticas a las que se enfrentan.
 - Llevar a cabo sesiones informativas acerca de incidentes críticos sobre temas de la práctica con la dimensión ética.
 - Emplear información de diversas fuentes en la toma de decisiones.
-

Anexo 2: Autorización autora de la escala (EVECPE)

Carta autorización uso de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería

Yo, Dra. Loreto María García Moyano con DNI: 18055840N y autora de la validación y retro traducción de la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE), fruto de la Tesis Doctoral: Constructo de un instrumento para la valoración del compromiso profesional en la enfermería española, depositada, presentada y publicada por la Universidad de Zaragoza en el año 2017.

Autoriza a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira con DNI: 44010848A, al uso de la escala para la investigación de su Tesis Doctoral, en el Programa de Doctorado Educación y Sociedad de la Universidad de Barcelona, así como la posterior presentación de los resultados en publicaciones científicas, congresos y jornadas, de acuerdo con las siguientes condiciones que se presumirán por todos pactadas como consecuencia de la aceptación y utilizando este documento:

1. Cumplir con las condiciones pactadas con el autor en que se basa la escala Fred Tromp (The Nijmegen Professionalism Scale), que posee los derechos de autor de la versión original en holandés y todas las traducciones.

2. Cuando la Escala de Profesionalismo de Nijmegen se describa en una publicación, la cita debe figurar como indico el autor principal:

Tromp, F., Vernooij-Dassen, M., Kramer, A., Grol, R. & Bottema, B. 2010, "Behavioralelements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care", Medical teacher, vol.32, no. 4, pp. El61-9.

3. Todo uso debe incluir también el nombre del autor de la traducción de la escala Loreto María García Moyano.

4. Cuando la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE), se describa en una publicación, las citas deben figurar las siguientes referencias:

García Moyano L, Altisent R, Pellicer García B, Guerrero Portillo S, Arrazola Alberdi O, Delgado-Marroquín MT. A concept analysis of professional commitment in nursing. *Nursing Ethics*. 2017. doi: 10.1177/096973301772084

García Moyano L, Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Pellicer García B, Arrazola Alberdi O, Antón Solanas I. English-to-Spanish Translation of the Nijmegen Professionalism Scale. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2019; Feb 1; 33(1):97-110. doi: 10.1891/1541-6577.33.1.97.

García Moyano L, Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Pellicer García B, Arrazola Alberdi O, Anton Solanas I. Pilot Testing and Psychometric Validation of the Nijmegen Professionalism Scale for Spanish Nursing. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2021.5.

5. El instrumento Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE), en concreto los ítems, no puede ser publicados ni expuestos, exceptuando la exposición de la Tesis Doctoral (si se requiera) y la impresión de ejemplares para el Tribunal de la Tesis de Meritxell Cucala Rovira, no quedara depositada copia ni en formato papel ni en formato electrónico, en la Universidad de Barcelona.

6. En su uso no se pueden realizar cambios en la Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en la Enfermería (EVECPE), sin autorización por escrito. Esta restricción es necesaria para mantener la integridad estructural del instrumento.

7. Una copia de la Tesis Doctoral, así como de los trabajos derivados deben ser remitidos con anterioridad a su publicación, exposición o depósito a Loreto María García Moyano, para dar su conformidad.



En Huesca a 1 de septiembre de 2022

Fdo: Dra. Loreto García Moyano

Anexo 3: Petición para participar en la prueba de validación de la encuesta

Benvolgut/da:

Mitjançant aquest correu, us fem partícips de l'enquesta Escala **Valoración Compromiso Profesional en Enfermería** que en els propers dies enviaré a professionals infermers.

Us agrairíem que valoréssiu si és una enquesta entenedora, amigable, etc...independentment dels coneixements que tingueu del propi tema.

El temps estimat per fer l'enquesta és de 6 minuts.

Per tal d'assegurar el bon funcionament de l'enquesta **ÉS IMPORTANT** utilitzar la plataforma **CHROME o FIREFOX** (des d'explorar pot donar error).

Podeu copiar la URL i enganxar-la en la barra de navegació adequada.

Un cop hagueu respòs les preguntes, heu de **FINALITZAR** l'enquesta i **ACCEPTAR** l'enviament de les respostes (s'obrirà una nova finestra).

El qüestionari és totalment **ANÒNIM**. Podeu entrar desde qualsevol ordinador, mitjançant la URL.

Per qualsevol dubte que tingueu o suggeriment a fer, podeu enviar un email a mcucala@sanpau.cat

Moltes gràcies per la vostra participació.

<http://www.clinapsis.com/index.php/record/byURL/MlhLN5HnK4>

Anexo 4: Aportaciones prueba piloto

A continuación se presentan las aportaciones que los participantes en la prueba piloto manifestaron a través de la respuesta escrita en los mails de retorno posterior a contestar la encuesta:

Sobre la metodología:

“Clinapsis no es muy ameno, comparado a otras plataformas, pero asegura metodología” “La encuesta se responde muy rápido”.

“L’ha he trobat àgil de realitzar però el que m’ha sorprès que valoressis escala de 4 i no de 5.”

“En general hi ha preguntes que les he tingut molt clares de respondre, tot i que n’hi ha algunes que les he hagut de llegir 2 cops.”

Sobre redacción, propuestas de mejora aportadas:

“Mejoras que pondría en la redacción de alguna pregunta de los datos demográficos:

“¿Cuál es tu nivel académico? Especificaría que es una pregunta multirespuesta o la definiría de la siguiente manera: ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado? Posar “alcanzado” o “finalizado” per evitar errors especialment amb els doctorands. A continuación te doy enunciadados que cambiaría:

1.10-Tiene en cuenta la historia clínica de los pacientes en la provisión de cuidados

1.11-Tiene en cuenta las circunstancias de cada paciente y las dificultades para adaptar el plan de cuidados a la vida diaria

2.6-Es capaz de motivar al personal de apoyo (técnico, TCAI, sanitarios, celadores. etc)

2.9-Es capaz de tomar decisiones de carácter normativo ?

2.10-Es capaz de ayudar a buscar soluciones si un colega está sobrecargado por el trabajo

3.5-Tiene la capacidad de tratar correctamente peticiones que puedan suponer un conflicto moral

4.1-Es capaz de nombrar reacciones, pensamientos y sentimientos que le evocan los pacientes ?

4.11- Es capaz de adaptarse y mantener el control de la situación, si los pacientes inesperadamente, necesitan su atención mientras está realizando otras actividades

4.17-Es capaz de manejar situaciones de enfrentamiento y agresividad por parte de pacientes difíciles o enfadados

4.18- Es capaz de expresar su opinión de manera clara e inofensiva

4.19- Presta atención a su propia seguridad en el transcurso de su trabajo”

Todos los encuestados que realizaron la rueba comentaron el echo que dos enunciados estaban en negativo:

“Dominio 1 / dominio 3

1.3 , me suena raro empezar una frase con el NO delante No da a los pacientes creo que puede dar a error, lo mismo ocurre en el dominio 3 , en la pregunta 3.4 No impone sus normas “

“les preguntes que comencen amb un NO porten confusió, doncs amb NUNCA negues la negació o l’afirmes? Potser és un tema meu, però això em confon molt

Y algunos comentarios fueron sobre el vocabulario empleado:

“Dominio 2 . 2.3 cumple con las funciones del trabajo multidisciplinar ... cumple me suena muy normativo , igual colaborar o aportar .”

“De totes formes et vaig arribar uns petits comentaris per a la teva consideració.

“Datos sociodemográficos (el text previ parla de “escala validada para enfermeras? no hauria de ser escalas validadas para infermera (dirigit a femení i masculí?):

“Actualment la majoria d’enquestes demanen “gènere” (i no sexe)”.

“A la pregunta de tipus de contracte, no hi ha cap més opció a la pregunta del tipus de contracte; i si no és cap de les dues? per exemple a través del IR?. Es podria posar un tercera opció que digués “altres” i en cas de marcar-la, especificar.....

“M’ha estranyat la pregunta de “miembro de un partido político” (i perquè no per exemple: ets membre d’algun sindicat...?) no entenc la finalitat; en canvi no pregunta res si realitza formació continua en la seva àrea (pregunta només si pertany alguna societat científica?)”.

“Per últim, en el punt 3.5 entenc que ha de posar “puedan” i al punt 4.7 “mencionar”.

“Hi ha algunes errades de text: 3.3 reconece... 4.7 mencionas....”

Anexo 5: Encuesta en plataforma Clinapsis

Nombre organización

¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?

- Grado/Diplomatura Enfermería**
- Especialista Enfermería**
- Máster**
- Doctorado**

¿Eres socio/miembro de alguna sociedad científica de la profesión enfermera?

- Si**
- No**

¿Eres docente/colaborador en alguna Universidad de Enfermería?

- Si**
- No**

¿Eres miembro de un partido político?

- Si**
- No**

¿Eres miembro de algun sindicato?

- Si**
- No**

COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA EL PACIENTE		Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
•	1.1-Mantiene el secreto profesional cuando habla con compañeros o conocidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.2-Actúa de acuerdo a la legislación sobre el Consentimiento Informado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.3-No da a los pacientes falsas esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.4-Toma las opiniones de los pacientes con seriedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.5-Tiene en cuenta la vergüenza, timidez y reticencia de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.6-Explica el objetivo de los procedimientos y lo que se espera de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.7-Procura mantener un aspecto limpio, aseado y viste de acuerdo a las normas de la institución a la que pertenece	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.8-Adapta el lenguaje en función del nivel educativo de los pacientes para lograr una comunicación eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.9-Es capaz de gestionar las diferencias de opinión de los pacientes ante una queja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.10-Tiene en cuenta la historia clínica de los pacientes en la provisión de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.11-Tiene en cuenta las circunstancias de cada paciente y las dificultades para adaptar el plan de cuidados a la vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
•	1.12-Respeto la autonomía de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA OTROS PROFESIONALES

	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
• 2.1-Es capaz de mediar con otros profesionales sanitarios para proteger los intereses de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.2-Consulta a otros compañeros cuando surgen dudas específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.3-Cumple con las funciones de trabajo multidisciplinar previamente acordadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.4-Asegura la transferencia de información estructurada con otros proveedores de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.5-Es capaz de escribir informes de alta, cartas de continuidad de cuidados, derivaciones, con correcciones en situaciones concretas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.6-Es capaz de motivar al personal de apoyo (técnico, TCAI, sanitarios, celadores, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.7-Elige el momento y el lugar adecuados para hacer comentarios relacionados con el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.8-Es capaz de afrontar los conflictos de modo constructivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.9-Es capaz de tomar decisiones de carácter normativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 2.10-Es capaz de ayudar a buscar soluciones si un colega está sobrecargado por el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA LA SOCIEDAD

	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
• 3.1-Asume las consecuencias de su conducta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.2-Es capaz de justificar desviaciones respecto a las reglas y directrices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.3-Reconoce que su percepción de la enfermedad influye en su manejo de la misma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.4-No impone sus propias normas y valores sobre otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.5-Tiene la capacidad de tratar correctamente peticiones que puedan suponer un conflicto moral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.6-Es capaz de identificar problemas, establecer prioridades y elaborar un proyecto de mejora de la calidad asistencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• 3.7-Es capaz de identificar de forma adecuada la necesidad de visita domiciliaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPORTAMIENTO DEL PROFESIONAL HACIA SÍ MISMO		Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
*	4.1-Es capaz de nombrar reacciones, pensamientos y sentimientos que le evocan los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.2-Se plantea cuestiones sobre su Rol en las relaciones (con pacientes, equipo sanitarios, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.3-Es capaz de analizar su comportamiento y modificarlo, si fuera necesario, ante situaciones concretas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.4-Se atreve a actuar y a expresar su propio punto de vista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.5-Realiza una estimación realista de sus puntos fuertes y débiles, sin dejar de creer en su propia competencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.6-Es capaz de establecer un equilibrio entre trabajo y vida privada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.7-Es capaz de mencionar aspectos de su trabajo que aumentan su satisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.8-Es capaz de buscar ayuda profesional a tiempo, cuando experimenta problemas personales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.9-Es capaz de superar sentimientos de impotencia en el proceso del cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.10-Es capaz de adoptar una actitud abierta cuando los pacientes cambian de parecer sobre sus cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.11- Es capaz de adaptarse y mantener el control de la situación, si los pacientes inesperadamente, necesitan su atención mientras está realizando otras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.12-Se recompone rápidamente después de una consulta desagradable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.13-Es capaz de admitir sus errores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.14-Toma medidas para reactivar sus errores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.15- Es capaz de aprender de sus errores y sigue adelante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.16-Realiza reflexiones racionales sobre si es necesario solicitar la ayuda, asesoramiento o colaboración de otro profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.17-Es capaz de manejar situaciones de enfrentamiento y agresividad por parte de pacientes difíciles o enfadados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.18- Es capaz de expresar su opinión de manera clara e inofensiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*	4.19- Presta atención a su propia seguridad en el transcurso de su trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GRACIAS

Anexo 6: Petición e instrucciones para participar en el estudio

A continuación se presenta el texto del mail que se mandó a las profesionales para que participasen en el estudio y contestaran la encuesta.

*Em poso en contacte per demanar la vostre ajuda per a finalitzar el treball de camp del la recerca sobre el professionalisme que faig en la marc del doctorat. Necessitaria obtenir respostes de infermeres que estiguin en la pràctica assistencial amb més de 3 anys d'experiència professional. L'enquesta esta validada i traduïda a l'Español i té per títol: **Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería**. El temps de resposta és de 6 minuts, la participació voluntària, la respostes totalment anònimes, es respectarà la confidencialitat de les dades i centres de treball. Per la participació dels vostres professionals us enviaré, a la finalització de l'explotació, un informe dels resultats. Us adjunto el text per fer arribar als professionals:*

Estimadas/os compañeras/os,

*Os contactamos porque nos gustaría contar con tu participación en el estudio sobre el concepto de profesionalismo de las enfermeras/enfermeros y para ello necesitaríamos que nos dedicaras 6 minutos de tu tiempo para completar la encuesta: **Escala de Valoración Española del Compromiso Profesional en Enfermería**.*

La participación es voluntaria y las respuestas totalmente anónimas, se respetará la confidencialidad de los datos y los centros de trabajo.

Para acceder a esta encuesta solo tiene que clicar en el siguiente enlace:

<http://www.clinapsis.com/index.php/record/byURL/MIhLN5HnK4>

Los resultados serán difundidos en la comunidad científica.

De antemano queremos agradecer tu tiempo y colaboración, tu participación contribuirá a obtener más representatividad y validez de los resultados obtenidos en el estudio.

Para asegurar el buen funcionamiento de la encuesta es importante utilizar la plataforma CHROME o FIREFOX desde cualquier ordenador. Se puede copiar la URL y pegarla en la barra de navegación adecuada.

Una vez respondida, se debe finalizar la encuesta y aceptar el envío de las respuestas.

Para cualquier duda o sugerencia a realizar lo podéis hacer vía mail a mpregonda@yahoo.es

Muchas gracias por la participación,

Saludos cordiales,

Meritxell Cucala

Anexo 7: Autorizaciones de las personas expertas

Sr. Jesús Esteve Ferran autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

JESUS ESTEVE
FERRAN - DNI
46651640G
(AUT)



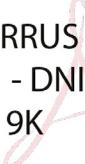
Firmado digitalmente por JESUS ESTEVE FERRAN
- DNI 46651640G (AUT)
Nombre de reconocimiento (DN): cn=ES,
ou=Institut Català de la Salut (ICS),
2.5.4.97=VATES-Q3855029D, ou=Empilat public,
de nivell alt d'autenticació, title=Director,
#Informació IC: c@p@S, ou=ESTEVE FERRAN - DNI
46651640G, givenName=JESUS,
serialNumber=ESTEVE-46651640G, cn=JESUS
ESTEVE FERRAN - DNI 46651640G (AUT)
Fecha: 2022.10.06 15:07:25 +02'00'

Fecha 04/10/2022

Dra. Lena Ferrús Estopà autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

Fecha 17/10/2022

LENA FERRUS
ESTOPA - DNI
39827419K



Signat digitalment
per LENA FERRUS
ESTOPA - DNI
39827419K
Data: 2022.10.17
11:25:11 +02'00'

9. ANEXOS

El Mercè Estrem Cuesta autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.



Fecha 22/09/2022

El Mercè Carreras Serrat autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.



Fecha 03/10/2022

El Montserrat Artigas Lage autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.



Fecha 22/09/2022

Dra. M^a Emilia Gil Girbau autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.



Fecha 06/10/2022

Sra. Isabel Andrés Martínez autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

Isabel Maria
Andres
Martinez - DNI
46532502Y
(SIG)

Firmado digitalmente por Isabel Maria
Andres Martinez - DNI 46532502Y (SIG)
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES,
ou=Institut Català de la Salut (ICS),
2.5.4.97=IATES-Q0550290, ou=Empleat
públic de nivell alt de signatura,
title=Directora Direcció d'Infermeria de
FHIG/ISF, ou=Andres Martinez - DNI
46532502Y, givenName=Isabel Maria,
serialNumber=ICES-46532502Y,
cn=Isabel Maria Andres Martinez - DNI
46532502Y (SIG)
Fecha: 2022.11.10 08:27:34 +01'00'

Fecha 09/11/2022

Dra. Montse Comellas Oliva autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

Fecha 13/10/2022



9. ANEXOS

Dra. Mireia Subirana Casacuberta autorizo a la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que he dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona, en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

MIREIA
SUBIRANA
CASACUBERTA
- DNI
33931260G
(SIG)

Firmado
digitalmente por
MIREIA SUBIRANA
CASACUBERTA - DNI
33931260G (SIG)
Fecha: 2022.11.16
18:24:45 +01'00'

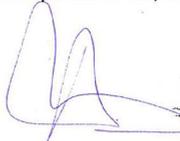
Fecha 02/11/2022

Albert Monerde Martínez con DNI número 46.536.147-V, en calidad de Director de Enfermería de Badalona Serveis Assistencials, S.A, con CIF A59551655, situada a la plaza Pau Casals, 1, 08911 de Badalona

AUTORIZA:

A la doctoranda Meritxell Cucala Rovira, a que las respuestas que ha dado en el marco de la entrevista respecto al profesionalismo de las enfermeras no sean anónimas en el marco de la tesis: Elementos y estrategias que hacen posible el profesionalismo de las enfermeras en hospitales de la Universidad de Barcelona en el programa de doctorado Educación y Sociedad.

Y, para que así conste, firma este certificado.


**Badalona
Serveis
Assistencials**

Badalona, 23 de noviembre de 2022.

Anexo 8: Tabla de resultados entrevista. Situación del profesionalismo enfermero

Dimensiones			
ID	Profesionalismo y como está desarrollado actualmente	Comportamiento hacia el paciente	Comportamiento hacia otros profesionales
1	Complicado ser puristas con el término. No se puede no hacer nada como dirección de las enfermeras y la profesión gira siempre en definiciones purista de las cosas y eso paraliza.	Para mí el profesionalismo es tener capacidades y habilidades altas para realizar las tareas con calidad y bien realizadas.	
2	Está implícito en la profesión enfermera no hay duda del ejercicio debe ser con profesionalidad, aunque es un término ambicioso en el momento actual, se ha perdido la responsabilidad, la calidad y el compromiso.	Creo hay poca empatía con los usuarios. Se debe luchar para volver a ejercer con profesionalismo.	Se ha perdido la vocación y ahora hay mucho mercantilismo del trabajo.
3	Creo que hay diferentes niveles de profesionalismo. También que es triste que aún como profesión nos mantengamos si tenemos profesionalismo.	Un profesional enfermero en sus inicios la actitud está enfocada a competencias técnicas, con los años su actitud gira hacia competencias más transversales.	Se debe potenciar la autonomía de la enfermera para que se vea como profesión y así potenciar su profesionalismo. Dejar que las enfermeras tomen decisiones, sean resolutivas y demuestren sus resultados.

Comportamiento hacia la sociedad	Comportamiento hacia uno mismo	Adquisición	Visión actual
<p>Tener compromiso con la organización y el trabajo. Ejercer la profesión con calidad, que quiere decir estar actualizado, leer mucho, participar en los foros de la profesión.</p>	<p>Tener un buen CV, actividad docente e investigadora. Unos mínimos de calidad y compromiso con la profesión.</p>	<p>Aprendizaje continuado</p>	
<p>Los valores de la profesión están en crisis. Se debe luchar para volver a ejercer con profesionalismo.</p>	<p>Se ha perdido la vocación y ahora hay mucho mercantilismo del trabajo.</p>		
	<p>Un profesional enfermero en sus inicios la actitud está enfocada las competencias técnicas, con los años su actitud gira hacia competencias más transversales. Eso se debe enseñar.</p>	<p>Yo creo que las enfermeras adquieren el profesionalismo con la experiencia y la aplicación de los conocimientos teóricos en la realidad y la práctica continuada. Creo que la enfermera crece profesionalmente con los años de experiencia y la formación.</p>	

Dimensiones			
ID	Profesionalismo y como está desarrollado actualmente	Comportamiento hacia el paciente	Comportamiento hacia otros profesionales
4	Yo veo el profesionalismo enfermero desde la realidad. Yo entiendo una enfermera con profesionalismo, aquella que a mi gustaría que me cuidara o recomendaría que fuera la enferma responsable de un familiar o la recomendaría para cuidar.	La mejora continúa dejando cada vez la parte académica o teórica y aumentando el porcentaje la elevación de las competencias como trabajador, se adquieren habilidades a lo largo del tiempo.	Dentro de las organizaciones dejas de un lado la vocación que te llevó a ser enferma y empiezan los objetivos por la carrera profesional, te lleva la dinámica de las organizaciones, la mayoría trabajan en cadena 7/8 horas como trabajador no profesional.
5	Profesionalismo veo dos miradas dentro de la profesión hacia las habilidades hard y la otra las habilidades soft, estas son lo que dan robustez a la disciplina enfermera.	Las hard tienen un peso fuerte en la disciplina. Las habilidades soft son los valores, comportamientos, experiencia, como se comportan los profesionales, están dan calidad y complementan las competencias.	La enfermera directiva debe ser de una determinada manera.

Comportamiento hacia la sociedad	Comportamiento hacia uno mismo	Adquisición	Visión actual
<p>A nivel de la sociedad la pandemia ha permitido dar un paso adelante con la visibilización del papel de la enfermera y su profesión, ahora hay reconocimiento.</p>	<p>La mejora continúa dejando cada vez la parte académica o teórica y aumentando el porcentaje la elevación de las competencias como trabajador, se adquieren habilidades a lo largo del tiempo.</p>		<p>Yo veo el profesionalismo enfermero desde la realidad.</p>
<p>Actualmente la disciplina enfermera debe evolucionar, ha de crecer.</p>			<p>Actualmente la disciplina enfermera debe evolucionar, ha de crecer.</p>

Dimensiones			
ID	Profesionalismo y como está desarrollado actualmente	Comportamiento hacia el paciente	Comportamiento hacia otros profesionales
6	El profesionalismo debe dar indicadores de resultados, desarrollo del profesional, es un proceso, donde se desarrollan las competencias técnicas, las habilidades sociales, los valores, la comunicación.	Se debería promocionar la autonomía de las enfermeras que las enfermeras tuvieran espacio para la toma de decisiones, este debería potenciar el papel del líder del equipo, no siempre es así. Actualmente hay profesionales con diferentes niveles de autonomía.	Se debe madurar, fabricar, ordenar metodológicamente la docencia, pensarlo bien. Se debería potenciar el papel del líder del equipo, no siempre es así. Poder recompensar a las enfermeras con altos niveles de profesionalismo.
7	El profesionalismo es la lucha de cada profesional para que todos tengamos una identidad profesional. Esta identidad profesional con los 4 años en la universidad cuesta a los estudiantes tenerla, cogerla.	Actualmente nos encontramos con estudiantes de primero que no saben que es la enfermera. Conocen técnicas o incluso creen que es la ayudante del médico, conocen un poca más el trabajo en los hospitales, las urgencias, las emergencias el papel de la enfermera, pero su autonomía o trabajo en primaria o atención a las personas mayores no conocen.	

Comportamiento hacia la sociedad	Comportamiento hacia uno mismo	Adquisición	Visión actual
----------------------------------	--------------------------------	-------------	---------------

El profesionalismo debe dar indicadores de resultados, desarrollo del profesional, es un proceso, donde se desarrollan las competencias técnicas, las habilidades sociales, los valores, la comunicación.

Debe marca un itinerario, con predictores de éxito.

El profesionalismo es la lucha de cada profesional para que todos tengamos una identidad profesional.

Dimensiones			
ID	Profesionalismo y como está desarrollado actualmente	Comportamiento hacia el paciente	Comportamiento hacia otros profesionales
8	Actualmente hay enfermeras de todo, algunas con un alto nivel profesional y otras que no.		Hay otros valores en la profesión como en la sociedad. Hay gente activa profesionalmente pero por motivación personal.
9	El profesionalismo son las conductas de los profesionales, marcadas por lo valores de la profesión, los conocimientos y las competencias en los tres sentidos de competencias y todos influyen en los comportamientos de las enfermeras	El profesionalismo son las conductas de los profesionales	El profesionalismo son las conductas de los profesionales, la comunicación y el tipo de liderazgo y el saber hacer es muy importante
10	El profesionalismo está vinculado a la persona. Hay una corresponsabilidad entre gestores y la persona.	Lo veo compartido con gestores de centros y persona porque el fin es el mismo dar la máxima calidad en los cuidados.	Hay una corresponsabilidad entre gestores y la persona.

Comportamiento hacia la sociedad	Comportamiento hacia uno mismo	Adquisición	Visión actual
<p>Los valores actuales chocan con los de las generaciones pasadas. Creo falta compromiso profesional un rasgo del profesionalismo, compromiso con la profesión y la organización.</p>	<p>Se prima la formación de la institución no la personal.</p>	<p>Modelos a seguir y liderazgo</p>	<p>Necesario un cambio y empoderamiento de la profesión</p>
<p>Enfermeras que destacan por tener un plus, personas en constante evolución profesional y personal.</p>	<p>El como uno decide desarrollar su carrera profesional y conseguir ejercer con más calidad. Lo veo compartido con gestores de centros y persona porque el fin es el mismo dar la máxima calidad en los cuidados. El profesionalismo está ligado a la persona.</p>	<p>Acompañado de formación, expertise, habilidades, ética.</p>	<p>Un ejemplo son las enfermeras de práctica avanzada, son enfermeras que destacan por tener un plus, personas en constante evolución profesional y personal, pero no solo práctica avanzada otros profesionales presentan estas características de evolución y mejora.</p>

Anexo 9: Tabla resultados entrevista. Acciones actuales para el desarrollo del profesionalismo de las enfermeras

ID 1	
Personales / individuales	Plan de formación de los profesionales.
Organización / entidad laboral	Grupos de investigación de enfermería de alto nivel, dedicados a la búsqueda excelencia en los cuidados. Escuelas de enfermería integradas. Modelo de innovación para la salida de soluciones de las enfermeras. Implantación de un sistema de seguridad de los pacientes, con una red de profesionales referentes en las unidades para actuar y mediar en posibles errores o problemas, con metodología ej., causa-raíz y dar soporte a las enfermeras en errores profesionales.
Sistema	Implantación modelo de trabajo segundas victimas en errores.
Otros	

ID 2	
Personales / individuales	
Organización / entidad laboral	Potenciar el rol de las direcciones enfermeras
Sistema	
Otros	

ID 3	
Personales / individuales	Las enfermeras en cada evaluación han de defender y demostrar que pueden permanecer en el nivel o acceder al superior. Así que presentan la actualización de su CV, la formación académica, la evaluación de las competencias, la evaluación de las competencias actitudinales, demuestran sus nuevos conocimientos, la participación en grupos de trabajo en la organización. Es motivacional para los profesionales y mantienen el nivel de profesionalismo de las enfermeras.
Organización / entidad laboral	Las estrategias que tengo en una organización privada son la implantación de la carrera profesional en el hospital. No por antigüedad, se puede acceder después de años de antigüedad, pero la evaluación es diferente en cada especialización, no igual para todas las enfermeras, por su lugar de trabajo y por el tipo de pacientes que atiendan en su práctica diaria. Tenemos una carrera con 4 niveles de, el primer requerimiento para acceder son los años de experiencia, el segundo la valoración positiva de las competencias que se han listado para cada tipo de lugar de trabajo y experiencia profesional y de paciente a atender. La valoración propia de las competencias enfermeras ligadas al puesto de trabajo, con evaluación de la aplicación del reconocimiento que ha realizado durante ese periodo la enfermera, la evaluación de la motivación del profesional. Tenemos un sistema de evaluación de la carrera profesional donde se puede descender de la categoría, pocas organizaciones lo tienen.
Sistema	
Otros	Las estrategias de la RNAO diría que si a todas, otra cosa como implantarlas.

ID 4	
Personales / individuales	<p>Pero esta difícil hoy en día para la profesión enfermera. En mi organización, detectamos las enfermeras con capacidad de ser modelo para otras de nueva incorporación, les llamamos enfermeras clínicas y le dimos un papel de coaching para las nuevas incorporaciones, estos tutores acompañan a 4/5 nuevas profesionales durante unos 6 meses y son sus consultores, se encuentran y cuestionan su actividad técnica, no de sentimientos, situaciones, se realizan casos clínicos, etc. La participación es voluntaria, tenemos unos requerimientos del perfil de la persona puede ser tutor, le damos un beneficio económico como mentor.</p>
Organización / entidad laboral	<p>Tenemos pendiente una estrategia para ser hospital magnético, que los profesionales vean hospital buen sitio para trabajar, enfocar con la innovación y la investigación, empezaremos por un diagnóstico de la situación del hospital e identificar áreas de mejora, para que lo profesional participen y den sus ideas. Haremos una evaluación de las competencias enfermeras antes y después de la implantación de esta estrategia. Hacemos reciclaje antes de incorporar un profesional nuevo pero se debe mejorar el sistema, falta un plan de acogida.</p>
Sistema	
Otros	

ID 5	
Personales / individuales	Las directivas deben ser las primeras en interaccionar y proporcionar espacios para todas las enfermeras. Se deben crear líneas que favorezcan la capa de gestión enfermera, la práctica en este sentido, la práctica en gestión, estar en todos los ámbitos como líder, en los consejos asesores técnicos, en todos sitios se habla de curas y profesión sanitaria.
Organización / entidad laboral	Se debe hablar de las competencias de los profesionales en el sistema de manera global, teniendo en cuenta las competencias de sector y las transversales. Las estrategias deberían ser agrupadas por sociedad, Sistema de Salud, gestión organización e individuales. Ver los impactos de estas. Tener una mirada en las organizaciones de hospital magnético, este potencia y desarrolla el profesionalismo.
Sistema	Falta una orientación del sistema hacia esa mirada. El futuro del sistema debe ir con esa estrategia. La fundación represento a 60.000 profesionales de las cuales 20.000 aproximadamente son enfermeras, y en todas las líneas asistenciales.
Otros	

ID 6	
Personales / individuales	En mi organización tenemos un programa de humanización de las curas, que vienen de la humanización asistencial, la actitud del profesional hacia esa humanización teniendo en cuenta la experiencia del paciente el resultado debe ser ese, se trabajó actitudinalmente con la línea de los valores de la organización para obtener resultados que reviertan en la mejor experiencia. También tenemos un plan de formación con modules e itinerarios por competencias técnicas y otra formación con casos situaciones de conflicto, comunicación, la relación con los otros. Formación que de mecanismos y herramientas para desarrollar al profesional.
Organización / entidad laboral	Internamente buscar espacios para trabajar otros aspectos, la enfermera sólo esta contrata por horas asistenciales no se dan y encuentran espacios para otras competencias.
Sistema	
Otros	

ID 7	
Personales / individuales	Los estudiantes tienen un choc en el momento de las prácticas en organizaciones. A partir de aquí se dan cuenta que van abandonando el profesionalismo por un avance en su situación laboral que poco tienen que ver con la carrera preconcebida. Se debe crear cultura de profesión de futuro con expectativas diferentes a la carrera actual y realidad actual. Se puede trabajar el profesionalismo desde la docencia y asistencia y hacer lo que se llama hacer enfermero que se pierde con los años, en parte porque hay organizaciones donde la enfermera ejecuta ordene médicas o es el ejecutor de los que otro profesional indica. Potenciar la enfermera con liderazgo para promocionar el desarrollo científico, preparar científicamente a las enfermeras con ejemplos. Ahora se debe crear voluntad y creer en el recorrido profesional de las enfermeras es un momento estratégico importante, se debe pensar cómo hacerlo, crear grandes estrategias para el futuro de la profesión. Las nuevas generaciones valoran cosas diferentes de las organizaciones, no el sueldo fijo y el contrato, que los traten bien, se necesita crear sistemas de mentoring que hagan posible el desarrollo profesional del senior y el junior.
Organización / entidad laboral	El desarrollo de las IPA su desarrollo profesional se debería aplicar a todos los profesionales enfermeros, desarrollo de las áreas de conocimiento, dar estabilidad, para tener altos niveles de seguridad del paciente, tener áreas de expertos y desarrollarla. Si no hay empoderamiento no hay autonomía, se debe realizar desde las direcciones enfermeras y la gestión de la organización. Se debe motivar a estar en un área de conocimiento que dominen. Se debería dar tiempo no asistencial a las enfermeras para hacer otras cosas, ejemplo un día cada 15 días de trabajo.
Sistema	Actualmente hay mucha expectativa por tener el reconocimiento de A1, reconocimiento a la carrera, pero debería de ir acompañado de niveles de expertise, carrera profesional evaluable. Incentivar a hacer mejor el trabajo enfermero. Se debe trabajar el contenido enfermero para que la sociedad lo entienda, la sociedad no entiende nada de lo que hablan las enfermeras, lo ponen dentro del diagnóstico médico.
Otros	

ID 8	
Personales / individuales	A lo largo de mi vida me dedique primero a la vida sindical, la política y luego al profesionalismo, este ha sido mi recorrido por las épocas sociales. Enfermería debe abandonar el discurso sindical y abrazar el profesional. La motivación creo e intrínseca de cada profesional, es complejo para avanzar en el profesionalismo, ahora cuesta en las organizaciones si no hay reconocimiento.
Organización / entidad laboral	El tema de la carrera profesional debería ayudar, saltar el sindicalismo y avanzar en profesionalismo.
Sistema	
Otros	

ID 9	
Personales / individuales	Recuperar formas conductuales para establecer una relación de confianza con las personas que cuidas. Tenemos un programa de mentoría para las nuevas incorporaciones.
Organización / entidad laboral	En la organización con la dirección de RRHH estamos trabajando por el profesionalismo de cada profesional, un ejemplo es la preocupación de la imagen como organización. Imagen es un tipo de conducta de cómo te presentas al usuario, estamos trabajando para mejorar y poder identificar a los diferentes profesionales. Otras preocupaciones es la comunicación verbal como te diriges y comunicas con los equipos. Repensando las normas de estilo.
Sistema	
Otros	

ID 10	
Personales / individuales	Trabajamos en una organización muy grande que tiene muchos recursos para que los profesionales se formen, hay mucha formación continuada en competencias transversales y práctica asistencial. Se otorgan becas internas para dar ayudas en la intensificación y se apoya a la presentación de becas externas.
Organización / entidad laboral	Desde la Dirección de Enfermería apoyamos desde hace diez años un área de soporte a la investigación enfermera, para entender las preguntas de investigación de las enfermeras y acompañar en el proceso y desarrollo del proyecto. Tenemos las figuras de enfermeras referentes en las unidades para calidad, sistemas de información, seguridad, con tiempo de dedicación para dar respuesta y ser las consultoras de su unidad. Un fondo propio para dar ayudas económicas para la formación, jornadas etc... Comisión de protocolos.
Sistema	Participación en la acreditación de centros para la excelencia de la RNAO nos ha dado metodología de trabajo y conocimiento para todo el equipo asistencial. Creamos la unidad docente propia con la universidad para formar propias enfermeras y participar en la docencia. El método de registro de incidencias y evaluación de las mismas con un grupo de trabajo ayuda a analizar la práctica.
Otros	

Anexo 10: Tabla de resultados entrevista. Estrategias de futuro para potenciar profesionalismo de las enfermeras.

ID	Personales/individuales
1	<p>Creo el termino también depende de los intereses de la persona. Como Dirección se debe incentivar, aunque hay profesionales con falta de voluntad para ello. La estrategia debe ir encaminada en atención a la práctica del profesional novel, ayudarlo a crecer y acompañar. La experiencia me ha enseñado que el compromiso va ligado a las personas. Se puede recuperar con estrategias formativas, pero sobretodo con un modelo de soporte al conocimiento en todos los sentidos. Para ello se deben superar barreras como poder tener financiación para jugar ciertas cartas como Dirección. También se deberían capacitar a los líderes directivos en el sentido del profesionalismo y los que no lo hacen bien, con evaluación cambiar. Hay poca traslación de la realidad de las organizaciones a lo que se estudia en las escuelas de enfermería. Hay profesionales frustrados ya que su trabajo no tiene que ver con lo que imaginaban al estudiar enfermería, se debería de trabajar. Se debería capacitar y escoger muy bien a los tutores de prácticas.</p>

Organización/entidad laboral	Sistema
<p>Las Direcciones de Enfermería deberíamos seleccionar a los profesionales por criterios del profesionalismo y no por el resultado de un examen memorístico de conocimientos, que no incluyen características personales, se debería seleccionar con más criterios que el conocimiento con un examen teórico, el proceso de selección y la base de datos de los profesionales debería tener otras características. Implementar escalas de selección de los profesionales no solo con el cv académico, si no con valoración de comportamientos profesionales. Crear cultura de declaración de los errores enfermeros. Hay pocas personas motivadas por el estudio y trabajo enfermero con valores y ética, falta valores de las direcciones enfermeras, si hay de las organizaciones en global, no enfermeras. Potenciar la autonomía por competencias, actualmente no se quiere asumir más competencias por no estar reconocidas o por miedo. Crear modelos colaborativos de trabajo en los hospitales ejemplo urgencias atención por parte enfermeras urge nivel 4/5 con planes de cuidados y rol autónomo como prescripción.</p>	<p>Trabajar la cartera de servicios de las enfermeras para tener más autonomía, la capacitación ejemplo la prescripción enfermera. Implantar el rol propio enfermeras en los hospitales cuesta mucho. Potenciar la práctica avanzada</p>

ID	Personales/individuales
2	Dejar de ser meramente un trabajador por parte del profesional. Formación transversal no solo de profesionalismo. No se puede tratar a todos igual y pagar a todos igual, de debe evaluar y comprobar el sello de la calidad y la excelencia de los profesionales.

Organización/entidad laboral

Mejorar el convenio e incentivar la excelencia. No vale café para todos. Comunicar e informar muy bien a los profesionales, hacerlos participar más en el sistema. Otro tipo de liderazgos más participativos y buenos comunicadores. Recuperar la enseñanza de valores profesionales, del ejercicio excelente, orientar la formación transversal siempre con el profesionalismo, aprovechar cada capacitación para enfocar aspectos del profesionalismo. Poner a lideras transformacionales, que comuniquen bien. Evaluación de los estándares de comportamiento de los profesionales, evaluación de la responsabilidad, seguimiento. Implantar un contexto global de evaluación en conjunto de cómo se trabajó y si se proporciona servicio a los usuarios. De parte organizaciones evaluación del servicio que se presta y como, establecer indicadores de responsabilidad, compromiso, comportamientos en ciertas situaciones. Crear situaciones de simulación y comportamientos. Exigible el profesionalismo por parte de las organizaciones, crear premios excelencia, valoración a través del convenio. Tener financiación para incentivar. Tener un modelo, seguir la calidad del cuidado, promocionar e incentivar retos potencien el profesionalismo y la excelencia. La empresa debe considera a la enfermera como un profesional y no solo asalariado, si no este se comporta como tal. Directivo necesita herramientas para promover comportamientos profesionales, objetivables, y diferenciados para premiar y potenciar.

Sistema

Mejorar el convenio e incentivar la excelencia. No vale café para todos. El sistema debe recuperar e incentivar a través de convenios los valores del trabajo bien hecho y la evaluación del mismo.

ID	Personales/individuales
3	<p>Tener líderes de las enfermeras que piensen en el profesionalismo e instituciones que lo potencien desde la Dirección. Impulsaría más la evaluación, seguimiento de las relaciones emocionales y comportamientos con uno mismo de los profesionales, para crecer, valoración de estos aspectos. Seguir con la evaluación de las competencias transversales y no solo con las técnicas.</p>
4	<p>Todo el Sistema, escuelas enfermería, políticos y organizaciones deberíamos reflexionar sobre lo que pasó en la pandemia del covid 19 con los estudiantes de cuarto curso de enfermería, en nuestro caso la experiencia de contratarlos y que hicieran una práctica laboral reales fue muy positiva, yo propondría una especie de residencia y no el sistema actual de prácticas. Mi experiencia fue muy positiva, las encuestas salieron favorables de la experiencia por parte de los profesionales (alumnos 4 y profesional), creo que sería una buena manera de incorporar al mundo laboral a los estudiantes y no ese empezar de cero al momento que obtiene el título, se debería aprender a trabajar en el entorno laboral real con contrato de trabajo, con responsabilidad, pero tutorizado.</p>
5	<p>El profesionalismo debería ir dirigido en la repercusión del Sistema de Salud, es decir en el usuario del sistema, es el marco donde se debe implantar, tener en cuenta la experiencia del usuario de verdad.</p>

Organización/entidad laboral	Sistema
<p>Crear más grupos de trabajo para motivar a los profesionales. La institución y la dirección de la misma debe desarrollar el profesionalismo, tenerlo como objetivo. Faltan recursos económicos para la innovación y la investigación enfermera, para poder hacer crecer a los profesionales, faltan muchos recursos en ese nivel. Creo que el profesionalismo es una tendencia a profundizar, no sé si está de moda, pero se debe profundizar.</p>	<p>Falta una visión global, transversal de la enfermera respecto lo que aporta a los pacientes y respecto a otros profesionales.</p>
<p>La tarea de los líderes de las enfermeras es hacer aflorar el profesionalismo, evitar que las personas se estanquen una su área de confort, dejen de aprender, experimentar. En la evaluación de la carrera profesional se deberían tener en cuenta las habilidades no técnicas, ahora asolo la titulación académica, la formación y el tiempo de trabajo, se debería dar un enfoque de manera global a la parte cualitativa de las habilidades del profesional.</p>	<p>Creo que el Sistema debería plantear sistemas de acreditación a nivel profesional, con evaluación continua para estar actualizados los conocimientos de los profesionales igual se deberían acreditar las enfermeras como en otros países para poder ejercer de manera periódica. El Sistema ha avanzado un poco como con la prescripción enfermera que es un ejemplo.</p>
<p>Establecer modelo de recompensa a nivel informal, con buenos horarios, aportaciones para la investigación, congresos... no están establecidas en el sector. Crear una evaluación por competencias para el desarrollo enfermo, en base a criterios para mejorar la profesión. Se deben ajustar las expectativas de los profesionales a los resultados esperados reales para los usuarios, las necesidades.</p>	<p>La autoridad sanitaria es quien tiene los clientes y debe poner el marco regulador de cómo se den hacer las cosas. Debería haber una estrategia del marco regulatoria por parte CatSalut para dar respuesta a las expectativas de los profesionales, con una carrera continua, una evaluación de 360 grados cubriendo necesidades de la población. Desde el Sistema se debería promocionar las facetas de la enfermera asistencial, docencia, gestión, investigación e innovación. Es necesario un cambio de modelo, necesario, en las profesiones sanitarias con una redefiniciones de roles y nuevas figuras, las enfermeras deben participar en este nuevo modelo con toda su capacidad y dejar entrar otros roles.</p>

ID	Personales/individuales
6	Ha de haber una estregería de la profesión enfermera a entrar, interactuar con la sociedad como profesional enfermera autónoma.
7	Etapa nueva de la enfermería, donde es necesario la capacitación experta para cubrir necesidades, se debería compartir el lenguaje común, la forma de trabajar con otros profesionales de salud, trabajo multidisciplinar. Potenciar autonomía en la toma de decisiones con el equipo. Ocupar lugares de trabajo por perfiles, no se llega hacer expertas con el modelo actual de trabajo. Provoca problemas de seguridad. Importancia del desarrollo de las IPA, gracias a su desarrollo será un ejemplo para el profesionalismo. Aplicar toda la batería del desarrollo profesional, estabilidad laboral por área de expertiseza.
8	Estudiar más, formarse siempre. Discutir más en el equipo asistencial. Formar en autonomía, estimular la profesionalidad, el reconocimiento del mismo. Promover valores. Disminuir presión asistencial. La motivación intrínseca es compleja desarrollarla pero al menos se debe reconocer.
9	Mejorar en todos los niveles la comunicación de la profesión enfermera. Empoderar a las enfermeras. Las enfermeras han de creer en su conocimiento y argumentarlo. Recuperar los valores, predicar con el ejemplo con las formas, el respeto, no tener abuso de poder, comunicar con la forma de hacer.
10	Debería haber una herramienta de evaluación ágil, dinámica, un instrumento para los gestores y la personas para poder reflexionar y avanzar en la práctica profesional y avanzar cada profesional. Algo muy ágil de acompañamiento en el desarrollo de la carrera y avance de la misma.

Organización/entidad laboral	Sistema
<p>Las directivas deben ser las primeras en interactuar y proporcionar espacios para todas las enfermeras. Se deben crear líneas que favorezcan la capa de gestión enfermera, la práctica en este sentido, la práctica en gestión, estar en todos los ámbitos como líder, en los consejos asesores técnicos, en todos sitios se habla de curas y profesión sanitaria.</p>	<p>Falta una orientación del Sistema hacia esa mirada. El futuro del Sistema debe ir con esa estrategia. Se debe hablar de las competencias de los profesionales en el Sistema de manera global, teniendo en cuenta las competencias de sector y las transversales. Las estrategias deberían ser agrupadas. Ver los impactos de estas. Tener una mirada en las organizaciones de hospital magnético, este potencia y desarrolla el profesionalismo</p>
<p>Mucho trabajo desde la gestión para empoderar a las enfermeras en su lugar de trabajo. Motivar en el área de conocimiento con incentivos. Poner enfermeras con liderazgo científico y acompañen en la investigación. Establecer sistemas de mentoraje de las nuevas generaciones.</p>	<p>Aplicar modelo de reconocimiento por nivel de expertise, terminar expectativas estándares para todos. Establecer modelo de categorías por reconocimiento de la expertez profesional, niveles expertise. Potenciar el papel de las sociedades científicas. Dar tiempo no asistencial por parte del Sistema. El Sistema debe pensar estrategias para el futuro de las profesiones sanitarias.</p>
<p>Gestionar mejor la demanda de cuidados por necesidades y perfiles. No sustituir a un profesional con experiencia por otro sin, terminando con la descripción puesto de trabajo. Invertir con la formación de los profesionales. Potenciar el liderazgo clínico. El equipo de gestión no tienen tiempo para pensar en estrategias muy focalizado el día a día, se debe buscar espacio y tiempo.</p>	<p>Potenciaría más el salir fuera de las organizaciones, del país, ver la profesión en otros lugares.</p>
<p>Generar reconocimiento laboral y ponerlo en valor.</p>	
<p>Pensar como constituir esos equipos de trabajo por experiencia y crear equipos mixtos. Una carrera profesional que reconociera el conocimiento, nadie dice cómo deben ser los equipos y la constitución por expertez para garantizar los cuidados. Se debería reconocer nuevos roles como IPA y proteger para tener tiempo de trabajo no asistencial para poder evolucionar, con tiempo para investigar, innovar, etc.</p>	<p>Se debe cambiar el modelo, la enfermera hoy tiene la misma categoría al inicio de su trabajo laboral como con años de experiencia. Se debe encontrar una manera de buscar una estructura por niveles, teniendo en cuenta la trayectoria profesional, experiencia. Debería estar regulado como en otros países. Se debería dar tiempo para poder avanzar y no solo realizar trabajo asistencial.</p>

Anexo 11: Tabla resultados entrevista. Barreras para el desarrollo del profesionalismo.

ID	Personales/individuales	Organización/entidad laboral
1		Las Direcciones como no pueden despedir a los profesionales que no cumplen cierto perfil. No hay financiación para la capacitación hacia modelos que incentiven el profesionalismo. La realidad de las organizaciones no se estudia en las escuelas de enfermería.
2	Recuperar el trabajo en equipo ahora hay grupo de personas trabajando juntos no equipo. Actualmente no se observa con reflexión al profesional que sabe para aprender, mucha soledad, individualismo, no se comparte en el trabajo. Poca tendencia a preguntar y aprender del otro, se ha perdido en la profesión.	Limitación el tipo de lideras que hay, son autoritarios. Falta de comunicación entre líderes y profesionales y falta de relación de proximidad.
3	Individual, tiene que ver con la motivación interna de cada profesional, escasea.	La institución, organización donde trabajan las enfermeras, esta ha de creer en las enfermeras. Es importante no crear barreas desde el liderazgo de las organizaciones y Direcciones se debe ser líder de arriba abajo y sobre todo potenciar de abajo arriba. No topar las ideas iniciativas de los profesionales, crear direcciones participativas.

Sistema

Sociales

Actualmente hay un cambio social y otros valores en las nuevas generaciones, no se responsabilizan de su educación a lo largo del ejercicio profesional.

Las barreras actuales son generales para la profesión, una muy clara es la falta de reconocimiento social hacia la profesión enfermera.

ID	Personales/individuales	Organización/entidad laboral
4	<p>Las barreras pueden ser distancia entre academia y realidad de las organizaciones. Con el título enfermera ya puedes ejercer el día siguiente sin limitaciones si en cualquier área de trabajo, aunque se compleja, no hay limitaciones y eso a la larga hace perder motivación de las enfermeras. No se exige un aprendizaje constante para cuidar a las personas de manera individual. atendiendo sus problemas de salud, no hay en la realidad de ese enfoque. La motivación se pierde con los años de ejercicio profesional.</p>	<p>Otra barrea es presupuestaria para los gestores, no hay margen, dinero para realizar proceso de acompañamiento programas de evaluación a lo largo del tiempo. No hay Tiempo dinero para tener sistemas de reconocimiento de las profesionales sénior, ahora solo se puede ser gestor obtener carrera profesional, se deberían implantar sistemas de reconocimiento, que no sólo sean económicos. Las enfermeras quieren adquirir más competencias, pero se debería dejar otras a otros profesionales, pero hay muchas enfermeras que no están por la labor, no quieren dejar de hacer y asumir nuevas responsabilidades, va bien con el papel actual. Enfermería es una profesión joven hay mucho camino.</p>
5	<p>Falta emprendedoría enfermera. Innovación en la profesión.</p>	<p>Las Direcciones de Enfermería no se visibilizan.</p>

Sistema

Las enfermeras quieren adquirir más competencias, pero se debe dejar otras a otros profesionales, pero hay muchas enfermeras que no están por la labor, no quieren dejar de hacer y asumir nuevas responsabilidades, va bien con el papel actual. Enfermería es una profesión joven hay mucho camino.

Sociales

Las barreras culturales de la sociedad en general. Cuesta ver a la enfermera como una figura autónoma y con grado de profesionalismo, no se debe competir con otras profesiones. Pero el contexto y la cultura son muy determinantes ahora. Se deben combatir con pasos a delante y no encallar. Estas barreas va ligadas al género, la dedicación, economía, cuidados etc. de las mujeres, la mayoría enfermeras. La sociedad no sabe el potencial de la enfermera.

ID	Personales/individuales	Organización/entidad laboral
6		
7	<p>Falta de autonomía y toma de decisiones por parte de la enfermera. Las direcciones deben potenciar esto en sus organizaciones. Otra barrera es que pocas enfermeras ocupan lugares de trabajo por perfil, no se tienen en cuenta, las enfermeras no se hacen expertas, esto puede ser un problema de seguridad para los enfermos y no se defienden mucho.</p>	<p>La gestión actual de las enfermeras es una barrera. Las direcciones deben potenciar esto en sus organizaciones.</p>

Sistema	Sociales
<p>No hay recompensa, actualmente está todo laboralizado, no hay vías para recompensar a los profesionales con altos niveles de profesionalismo. Actualmente hay profesionales en diferentes velocidades de desarrollo profesional, también se ve en ámbitos asistenciales estas diferentes velocidades. La laboralización de la enfermera no da herramientas para la profesionalización. El valor de la enfermera en las organizaciones y sociedad debe mejorar. El mercado laboral, la falta de enfermeras es un problema del modelo. El sistema no tiene capacidad para reemplazar las 60.000 enfermeras que se van a jubilar y se debe aportar valor sino desaparecerá.</p>	<p>Hay barreras actuales con los valores de la nueva generación, no hay personas que quieren ser líderes de la profesión, hay mucho individualismo de la sociedad que se refleja en la profesión.</p>
<p>Se debe avanzar por un lenguaje común con otros profesionales, los problemas de salud son del enfermero se debe compartir el lenguaje, la manera de trabajar, disciplina con visión multidisciplinar.</p>	

ID	Personales/individuales	Organización/entidad laboral
8	<p>Los profesionales no invierten en ellos como profesionales. Dentro de la profesión no se estimula el profesionalismo, la formación, la autonomía, el reconocimiento del conocimiento, se vive como una amenaza. No sé si el profesionalismo se puede enseñar, creo que no y es un problema de todas las profesiones. Se pueden promover valores.</p>	<p>Creo hay una barrera por falta de liderazgo, falta liderazgo acompañe a las enfermeras es necesario. Una barrera claramente los mandos intermedios, a veces no defienden la esperteza de sus equipos, no forman o sustituyen personas formadas por otras que no lo son y sacan credibilidad al papel de la enfermera expertas. A las Direcciones de Enfermería se las come la dinámica, tienen un equipo muy potente y tiempo para pensar, si no hay el mismo discurso de que falta gente, suplencias. La presión es muy fuerte a ese nivel y no hace avanzar en conocimiento.</p>
9	<p>Ahora estamos en un momento que se ha perdido el espejo de la profesión muchas cosas valen no hay modelos a seguir, liderazgo.</p>	<p>Se han deshumanizado las organizaciones. Actualmente solo se piensa en la operativa.</p>
10	<p>Las enfermeras no se creen su potencial, baja valoración en la profesión en sí, no se creen capaces de avanzar.</p>	<p>Faltan enfermeras y eso no deja desarrollar nuevos roles. Las Direcciones de Enfermería no están suficientemente escuchadas en los órganos de gobierno de las organizaciones, y el sistema.</p>

Sistema

Sociales

Una barrera es la baja consideración con las enfermeras por parte de otros profesionales del sistema no entienden el tema del liderazgo clínico o el papel de las IPA lo cuestionan, cuestionan parte de la profesionalidad, sus conocimientos. Tienen miedo que saquen funciones a los médicos o que los planteamientos sean de expectativas lejanas que si se cumplen aumentan el profesionalismo. Una barrera claramente son los médicos por perder poder y conocimiento. El sindicalismo es una barrera laboral.

No hay un discurso maduro de la situación de las enfermeras. No hay una estrategia general para las enfermeras en el sistema.

En general en los lugares de decisión hay muy pocas enfermeras. Han de haber más enfermeras donde se toman las decisiones. La situación económica debe cambiar para dar más dinero al sistemas y al modelo de trabajo de las enfermeras.

