



Cómo citar este artículo:

Suero Morata, A. R. & Ferriol, F. (2019). Escala de valores en profesionales de enfermería activos de República Dominicana. *MLS Educational Research*, 3 (2), 87-100. Doi: 10.29314/mlser.v3i2.186

ESCALA DE VALORES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ACTIVOS DE REPÚBLICA DOMINICANA

Alfa Rigel Suero Moreta

Universidad Internacional Iberoamericana/Universidad Adventista
Dominicana (Republica Dominicana)

arsuerom@unad.edu.do

Fermín Ferriol

Universidad Internacional Iberoamericana (México)

fermin.ferriol@unini.edu.mx · <https://orcid.org/0000-0003-4138-8999>

Resumen. Dados los procesos de revisión curricular que se desarrollan en el país, en el marco de las reformas en los servicios de salud, se realizó una investigación con el objetivo de analizar la escala de valores en profesionales de enfermería de República Dominicana, durante el período mayo 2017-julio 2018. El estudio es transversal, tipo cuantitativo. Se aplicó el Test de Reacción Valorativa a 203 enfermeros profesionales dominicanos que laboran en centros de salud públicos y privados de siete ciudades, seleccionados por disponibilidad y respetando la ética de investigación social. Los datos se analizaron con Excel y SPSS. La escala de valores se organizó de acuerdo con la frecuencia de puntuaciones máximas obtenidas por los sujetos en las categorías y mostró este orden: 1) individuales, 2) afectivos, 3) intelectuales, 4) morales, 5) sociales, 6) estéticos y 7) religiosos. Las diferencias entre categorías resultaron significativas al 0.01 pero sin relación con la edad, la institución formadora ni la religión. Mientras contestaban el test, los sujetos mostraron distintos tipos de reacciones verbales y anímicas que permitieron comprender los resultados estadísticos. Las tres primeras categorías demuestran que estos profesionales tienen interés en la superación y disposición anímica para brindar servicio desinteresado y amable. Las tres últimas categorías revelan rechazo hacia valores relacionados con la política, gremios, bellas artes y dogmas religiosos contrarios a la fe aceptada. Se concluye que las escuelas de formación profesional deben trabajar para mantener el equilibrio y reforzar los valores con presencia débil, a través de la inclusión de principios éticos en el currículo con proyección hacia sus egresados.

Palabras clave: Valores, principios, currículo, enfermería, ética.

SCALE OF VALUES IN ACTIVE NURSING PROFESSIONALS OF DOMINICAN REPUBLIC

Abstract. Given the curricular revision processes that takes place in the country, within the framework of the reforms in the health services, a research was carried out with the objective of analyzing the scale of values of the nursing professionals in the Dominican Republic, during the period May 2017-July 2018. The study is transversal and quantitative. The Valuation Reaction Test was applied to 203 Dominican professional nurses who work in public and private health centers in seven cities, selected for availability and respecting the ethics of social research. The data was analyzed with Excel and SPSS. The scale of values was organized according to the frequency of maximum scores obtained by the subjects in the categories and showed this order: 1) individual, 2) affective, 3) intellectual, 4) moral, 5) social, 6) aesthetic and 7) religious. While they answered the test, the subjects showed different types of verbal and psychic reactions that allowed them to understand the statistical results. The first three categories show that these professionals have an interest in overcoming and animating to provide selfless and friendly service. The last three categories reveal rejection towards values related to politics, guilds, fine arts and religious dogmas contrary to accepted faith. It is concluded that vocational schools must work to maintain balance and reinforce values with a weak presence, through the inclusion of ethical principles in the curriculum with projection towards their graduates.

Key words: Values, principles, curriculum, nursing, ethics.

Introducción

Se expone el informe de la investigación desarrollada en siete ciudades de República Dominicana, desde mayo 2017 a julio 2018, con el objetivo de analizar cuáles son los valores predominantes en los profesionales de enfermería que pueden estar condicionando su actuación en el ambiente laboral. Se persigue brindar orientación a las escuelas de enfermería para que logren una integración de valores pertinente y relevante, de cara al proceso de revisión curricular.

La ética es un elemento fundamental para el ejercicio profesional del cuidado (García, 2015), siendo en su evolución objeto de atención como factor distintivo de esta ciencia (Kérouac, 1996; Martínez y Chamorro, 2017). El Código Deontológico Internacional de Enfermería (CIE, 2012) perfila al profesional como un ente capaz de:

- Mostrar ética al cuidar la salud, con amabilidad, empatía y respeto a los derechos humanos (la enfermera y la persona).
- Apegarse a principios científicos en su ejercicio laboral, el autocuidado y la protección ambiental (la enfermera y la práctica).
- Demostrar compromiso con su clase al sumarse al gremio con aportes en la generación de conocimiento, imagen digna, establecimiento de normas de calidad y trabajo por la calidad de vida de las enfermeras (la enfermera y la profesión).
- Contribuir al éxito del equipo de salud, promoviendo armonía sin arriesgar la integridad del paciente (la enfermera y los compañeros de trabajo). (CIE, 2012).

Para lograr estos principios los profesionales de enfermería requieren un perfil ético que fundamente su afrontamiento de lo cotidiano y les guíe a tomar decisiones y acciones adecuadas ante las presiones que surgen de las relaciones interpersonales y las condiciones laborales poco favorables (Carnevale, 2013; Chaparro, 2011; Pauly, Varcoe

y Storch, 2012; Peguero, 2016). La enfermera debe crear condiciones ético morales profundas “de amor infinito y cósmico” y lograr que el cuidado cumpla su cometido de ser un “ideal moral” para sostener a la humanidad “a través del tiempo y el espacio” (Watson, 2015, p.323).

Diversas investigaciones realizadas en América Latina han encontrado que en enfermería:

- La formación ética se observa heterogénea entre un país y otro y al interior de una misma nación, según concluye un estudio realizado por Luengo y Sanhueza (2016), el cual revisó los planes de formación en enfermería de 62 instituciones universitarias de unos 20 países Latinoamericanos. Su recomendación es que debe trabajarse buscando un consenso para dar firmeza al estatus científico de la enfermería.
- La dimensión psicoafectiva es valorada en el discurso pero la práctica se enfoca solo a lo técnico, de acuerdo con un estudio cualitativo desarrollado en 4 universidades públicas de Brasil y que destaca la necesidad de seguir reformando el currículo para la humanización (Araujo, Santana y Oliveira, 2011).
- La comprensión ética se relaciona con las experiencias personales, la cultura, las legislaciones y los códigos vigentes, dato reportado por otro estudio brasileiro que investigó el conocimiento de profesionales sobre el código de enfermería (Barbosa, Rodrigues, Celino y Costa, 2017).
- En Colombia, al indagar cuantitativamente las características de 98 enfermeros, Barbero (2013) observó bajas puntuaciones en afectividad, autocuidado, superación y confianza en las habilidades de los otros. Concluyó que se debe promover el trato abierto y el autocuidado. Y Parra, Rey, Amaya, Cárdenas, Arboleda, Corredor, et al. (2016) tras estudiar a 251 enfermeras encontraron que el código ético se aplica en forma parcial. Estos resultados fueron corroborados por Jiménez, Roales, Vallejo, García, Lorente y Granados (2015) al contrastar los valores de 150 estudiantes con los de 219 profesionales de enfermería. Recomiendan potenciar los valores de los códigos éticos con actividades teóricas y prácticas efectivas.
- En Puerto Rico, Cora, Rodríguez y Álvarez (2017) compararon la opinión del alumnado, los profesores y los empleadores sobre el valor de las competencias genéricas y profesionales. Hallaron que la ética fue considerada de menor valía cuando se trató como una competencia general y fue valorada significativamente integrada a las habilidades específicas para proporcionar cuidado.
- En Cuba, Amaro Cano (2014) realizó un análisis histórico cualitativo, basado en investigación-acción, sobre la evolución de la formación ética del profesional de enfermería, desde 1995-2002. Observó que en estos profesionales existe la necesidad de tener explicación científica y ética de las decisiones que debe tomar en su cotidianidad. Al identificar negación de valores en el actuar de la sociedad general y de los profesionales de salud, recomienda que debe restablecerse la integración de valores en la formación porque se perdió en procesos curriculares anteriores.
- En Venezuela, Córdova y Modest (2009) encontraron discrepancias entre la autopercepción positiva de los profesionales de enfermería sobre sus competencias y responsabilidad laboral y niveles importantes de insatisfacción

reportados por los pacientes con el servicio que reciben. Detectaron, también, dificultades significativas en la actualización profesional y la investigación.

Carnevale (2013) explica que los vacíos en el cumplimiento ético se presentan cuando hay incongruencias entre lo que se pide al personal y los principios que han internalizado. Estos son percibidos como evidencias de la angustia moral que sufre la enfermera como ser que posee una conciencia moral. Estas situaciones se presentan asociadas con las relaciones interpersonales, las condiciones físicas del ambiente laboral, la provisión de recursos para cumplir las tareas, el exceso en la demanda de trabajo, la preocupación por el bienestar del paciente, entre otros factores (Carnevale, 2013; Peguero, 2016).

Lima, Lerch, Lerch, Devos y Silva (2014) obtuvieron resultados que apoyan estas conclusiones. Reportan una relación positiva significativa entre sufrimiento moral y burnout, aunque la encontraron baja. Específicamente, observaron como causa de sufrimiento moral dos factores principales. El primero fue la obstinación terapéutica, entendida como la obligación a colaborar con el equipo médico en situaciones que entienden que ya no benefician al paciente sino que le prolongan el sufrimiento a la persona y/o a su familia. El segundo factor identificado fue la realización profesional, notándose que su relación con el sufrimiento moral era negativa.

El caso de República Dominicana

Al igual que otros países Latinoamericanos, República Dominicana está en un proceso de revisión del currículo de enfermería que abarca la formación y el ejercicio profesional, como parte de las estrategias para lograr los objetivos del milenio. Desde la formación, el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCYT) conduce la revisión curricular desde el año 2010, para adecuar los planes y su ejecución a las demandas actuales de calidad en salud. Con esos planes nuevos, se espera que:

- Los egresados de estos programas contarán con valores y principios éticos.
- Las IES tendrán modelos pedagógicos enfocados al desarrollo de competencias con integración de principios en el proceso formativo.
- El personal docente recibirá capacitación para aplicar esos modelos y los mostrará en su actuar.
- Los conocimientos y prácticas en valores serán incorporados y aplicados en todos los programas y acciones de docencia, investigación y extensión.

La revisión curricular involucra a las escuelas universitarias de enfermería, los gremios y las instancias gubernamentales relacionadas con la carrera. Partió del diagnóstico general de situación en cada escuela y continúa con la búsqueda de consenso en la solución de necesidades. El proceso es abierto, participativo y transparente, con sus metas y cronograma definido. En la lista de sus logros está la publicación de documentos oficiales que orientan este trabajo, entre los que cabe destacar las *Normas para el establecimiento de escuelas y carreras de licenciatura de enfermería en República Dominicana* (MESCYT, 2012), el acercamiento entre las escuelas y el empuje hacia la aprobación de la ley de colegiación.

Como resultado, las escuelas de enfermería están elevando su nivel de calidad en cuanto a las condiciones de los laboratorios, la capacitación de sus docentes y administrativos y las exigencias en los requisitos de ingreso y egreso. Además, la investigación está surgiendo como actividad dinámica en semanas científicas, congresos

y simposios internacionales. Los procesos más retardados han sido los de revisión de los planes y capacitación de docentes por las implicaciones propias a su naturaleza.

Por eso es importante contar con investigaciones previas al establecimiento de estos planes que sirvan como punto de referencia para orientar la integración de la ética y evaluar luego los resultados de su aplicación. En los diagnósticos realizados, la ética en el currículo vigente resultó estar generalizada o tener contenidos fragmentados, cuya articulación queda a merced de la buena voluntad del docente, puesto que los sílabos carecen de su integración (Suero, 2018). Los estudios sobre los resultados de dicha integración en los egresados son muy escasos en el país. Los pocos trabajos realizados sobre satisfacción del servicio dejan relucir que los usuarios perciben calidad técnica pero no del trato (Bavis, De la Rosa, De Los Santos, Valcin, Sanon y Sánchez, 2018; Peguero, 2016), aunque algunos reportan satisfacción del paciente y de la enfermera con la calidad humana que se brinda (Pérez, Sánchez, Ramírez, Hernández, Moquete, Zabala y Cols., 2013). Estas investigaciones asocian los problemas de estrés y trato con el entorno laboral, observándose mayor perjuicio del personal donde las condiciones no son adecuadas.

Las categorías de valores

Vargas (2015) ha definido un Sistema Ético Moral cuya estructura da concreción a la ética y facilita su integración al currículo. La estructura parte de cinco principios universales: Bondad, justicia, libertad, unidad y Verdad. Cada uno de estos principios tiene una actitud y una negación. La actitud hacia el principio lleva a sus valores, indicadores y resultados, cuyos productos son observables en la conducta.

Álvarez (2007) asume los planteamientos de García (1976) para proponer 9 categorías de valores que pueden ubicarse dentro de los 5 principios universales. Aunque algunos de los elementos clasificados por estos autores escapan a la definición de Vargas (2015) de lo que es un valor, su categorización es útil para considerar los intereses primordiales de la persona en la interacción humana, en este caso específico, la relación entre la enfermera y el paciente:

- **Valores Corporales:** Son valores relativos al principio de bondad en cuanto a la dotación anatomofisiológica del ser. Se clasifican en primarios indispensables para vivir (sustento, abrigo, salud, higiene) o secundarios (mejoran la apariencia). Se les oponen el hambre, la embriaguez, la enfermedad...
- **Valores Intelectuales:** Son valores que pertenecen al principio de justicia con la capacidad de pensar, razonar o comprender, muy importantes en la construcción de la persona (leer, aprender, enseñar), para que sepa subsistir (satisfacción de necesidades básicas de alimentación o vestido) y convivir con otros seres humanos (creatividad, reflexión, crítica, etc....).
- **Valores Afectivos:** Aluden a la disposición anímica de agrado y abarcan la emoción, el sentimiento, la pasión, la ternura, la sensibilidad, porque son valores del principio de bondad (Vargas, 2015) que ayudan a mantener la salud mental. A la vez, son cualidades que tienden a ser combatidas por sentimientos como odio, desagrado, melancolía, tristeza, temor y miedo.
- **Valores Estéticos:** Se consideran valores de la bondad relacionados con la belleza percibida por los sentidos en la naturaleza, personas o bellas artes. Se les oponen lo feo, lo desagradable y lo antiestético.

- **Valores Individuales:** Hacen conciencia del propio ser y la necesidad de manejarse frente a las circunstancias. Incluyen la autonomía, personalidad, individualidad, originalidad, dependencia, auto superación y autocrítica. Pertenecen al principio de libertad porque impulsan hacia el avance y el actuar en justicia para sí mismo y para los demás (Vargas, 2015). Se les oponen el enajenamiento, alienación y egocentrismo (Álvarez, 2007).
- **Valores Morales:** Son valores del principio de verdad necesarios para aplicar el juicio y la regulación metacognitiva para tomar decisiones de actuar por el bien. Se relacionan con los principios de bondad, justicia y libertad. Incluyen, la pureza, generosidad, honradez, solidaridad, fidelidad, dignidad, entre otros. Se les oponen la mentira, el robo, el fraude, la violencia, la corrupción.
- **Valores Sociales:** Son valores del principio de unidad; afectan las relaciones interpersonales e institucionales en la forma y en el contenido. Abarcan la cooperación en la familia/comunidad/institución, en busca del bien común; la tolerancia y empatía en política, democracia, pacifismo, diversidad cultural, pluralismo político, multiculturalidad. Sus opuestos son la enemistad, la guerra, la discordia y el individualismo.
- **Valores Ecológicos:** Relativos al medioambiente, recibido por el principio de bondad. Incluyen la apreciación de los recursos naturales, su uso sabio y protección por hábitos y costumbres. Se les oponen la contaminación, la deforestación, los desechos tóxicos, etc...
- **Valores Instrumentales:** son producto del principio de libertad en la civilización del hombre que facilitan una vida cómoda, como las tecnologías, los medios de transporte, el dinero, el vestido. Se les oponen el consumismo, la miseria, etc...
- **Valores Religiosos:** Valores del principio de verdad que refieren al conjunto de creencias personales relativas a la divinidad, vinculadas con lo íntimo y personal de cada uno, al sentido último de la vida, a un Ser Superior (Dios) o acciones relacionadas con lo religioso.

Las escuelas de enfermería se comprometen con la formación de un profesional donde estos valores se conjuguen para crear sensibilidad humana hacia las necesidades de la propia persona y de los demás (Chaparro, 2011). El interés y los esfuerzos por lograrlo deben extenderse más allá del fin del curso, a través del acompañamiento de los egresados en su crecimiento continuo hacia el logro de un servicio de atención de enfermería con calidad y calidez.

Método

Se usó el método descriptivo cuantitativo. Se aplicó el Test de Reacción Valorativa de García, modificado por Álvarez (2007), a una muestra de 203 profesionales de enfermería que laboran en centros públicos y privados de las ciudades dominicanas de Azua, Baní, Barahona, Bonao, La Vega, San Pedro de Macorís, Santiago y Santo Domingo.

A los sujetos se les entregó la hoja de consentimiento informado y al devolverla firmada se les confirmó el procedimiento y se les entregó el test, indicándoles que era válida si estaba completa pero que podían abandonar en cualquier momento si deseaban. De los 225 profesionales que aceptaron participar, 22 no completaron la prueba.

El Test de Reacción Valorativa tiene 250 reactivos con valores corporales, intelectuales, afectivos, estéticos, individuales, morales, sociales, ecológicos, instrumentales y religiosos. Como resulta largo, se suprimieron los valores corporales, los ecológicos y los instrumentales, para reducir a 175 reactivos, más los datos generales. La prueba está construida organizando los valores en grupos de 25 con esta escala: Muy agradable (2), agradable (1), indiferente (0), desagradable (-1) y muy desagradable (-2). Para calificar la prueba, se suman los valores de cada respuesta en una categoría y se interpretan como la fuerza de la presencia de dicha categoría en la persona.

Los resultados se analizaron con Excel y SSPS 15® por estadística descriptiva y correlación Pearson. La distribución de los datos resultó normal y de baja homocedasticidad con la prueba de Levene y de Brown Wells.

Resultados

Las características sociodemográficas de la muestra describen mayor presencia de profesionales del sexo femenino (n=188; 93%), entre 21 y 40 años (n=115; 57%) y de religión católica (n=124; 61%).

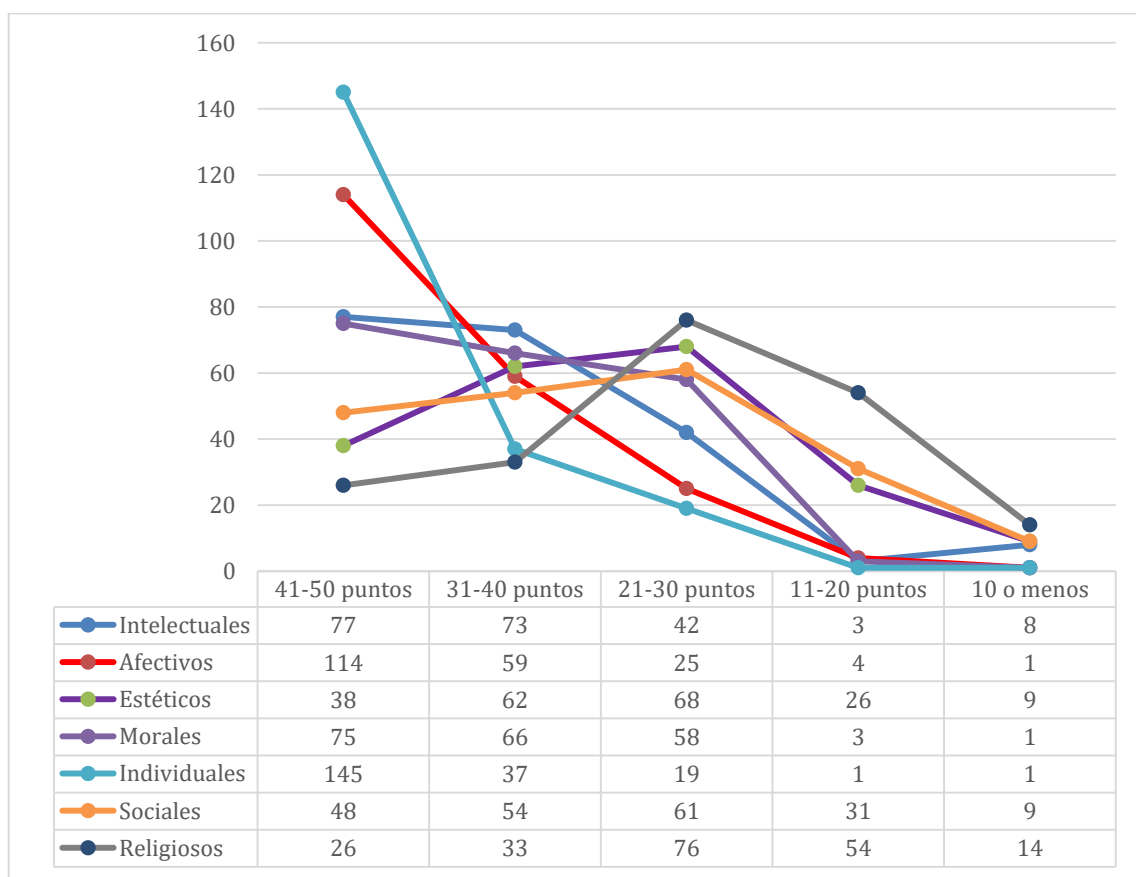


Figura 1. Distribución de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por los profesionales de enfermería en el Test de Reacción Apreciativa

Nota: Fuente: Elaboración propia, 2017-2018

La Figura 1 muestra el comportamiento de las puntuaciones obtenidas en las siete categorías de valores. La correlación de Pearson entre las puntuaciones obtenidas por los enfermeros en el test resultaron significativas al nivel de 0.01 bilateral. La escala de valores más común en los sujetos observados, se comportó así:

- Primer nivel: Valores individuales con 145 (71%) profesionales en puntuación máxima (41-50 puntos).
- Segundo nivel: Valores afectivos con 114 (56%) profesionales en la puntuación máxima.
- Tercer nivel: Valores intelectuales con 77 (38%) profesionales en la puntuación máxima.
- Cuarto nivel: Valores morales con 75 (37%) profesionales en la puntuación máxima.
- Quinto nivel: Valores sociales con 48 (24%) profesionales en la puntuación máxima.
- Sexto nivel: Valores estéticos con 38 (19%) profesionales en la puntuación máxima.
- Séptimo nivel: Valores religiosos con 26 (13%) profesionales en la puntuación máxima.

Estas ubicaciones no cambian cuando se suman las puntuaciones de cada categoría en el segundo rango de puntuación (31-40). Lo que está diciendo el análisis es que las diferencias observadas en las puntuaciones entre las categorías no se deben al azar ya que resultaron altamente significativas con $p < 0.01$, sino que hay causas específicas provocándolas.

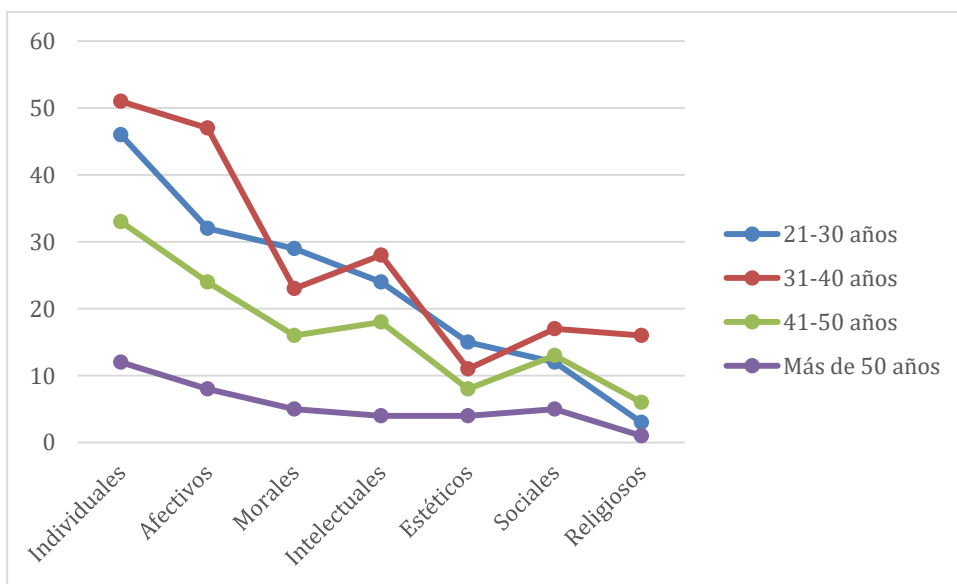


Figura 2. Comportamiento de las puntuaciones máximas obtenidas por los profesionales, según su grupo edad

Nota: Fuente: Elaboración propia 2017-2018

El comportamiento de las puntuaciones de las categorías de valores que se observa en la Gráfica 2 muestra que la edad no es un factor que altera su posición inicial en la escala a excepción de pequeñas diferencias entre las categorías de más baja puntuación que no resultaron estadísticamente significativas al análisis de varianzas. Resultados similares se observaron al analizar las variables institución de egreso y religión.

Discusión y conclusiones

En el grupo de profesionales, los valores primordiales son los valores individuales, valores del principio de libertad que impulsa a la superación. Este dato difiere de los reportes en otros países de Hispanoamérica (Barbero, 2013; Córdova y Modest, 2009) donde la motivación al crecimiento académico se reporta baja. Al llenar esta sección de la encuesta, los sujetos manifestaban interés intenso en conocer alternativas hacia el posgrado y la especialización, mostrando que son conscientes de su necesidad de avance. Estos valores también permiten actuar en justicia para sí mismo y para los demás, de modo que la enfermera reconoce su valía personal y sus límites en el equipo de salud y frente al paciente.

Los valores afectivos son el segundo nivel de la escala, en los enfermeros observados. Son valores que pertenecen al principio de bondad y se manifiestan en actitudes afectivas que protegen la salud mental. Las reacciones de los profesionales observados al llenar esta categoría fueron por lo general muy positivas y se apreciaron en el trato desinteresado y amable que brindaban a los pacientes, aún cuando sus condiciones de trabajo no eran siempre las mejores. Interpretado en el marco del estudio de Araujo y Cols., (2011) y Barbosa y Cols. (2017), significa que el proceso formativo fomenta estos valores en la práctica, aunque observarlos en la segunda posición y frente a los hallazgos de Bavis y Cols. (2018) y Peguero (2016), también se infiere que necesitan ser reforzados para que se manifiesten en la conducta de todos los profesionales del servicio por igual.

El tercer nivel de la escala fue para los valores intelectuales, relativos a las competencias de pensamiento. Los profesionales se mostraron cómodos con las actividades de índole académico y los términos relativos a la convivencia colaborativa con otras personas.

La cuarta posición ubicó a los valores morales, referidos a la integridad del ser. Los profesionales llenaban esta sección de la encuesta con escaso o ningún comentario, afirmando la concepción de Álvarez (2007) de que pertenecen a la intimidad del ser. Están relacionados con la justicia para actuar en beneficencia y no maleficencia al atender las necesidades de salud. Cora y Cols. (2017) expresan que los estudiantes coinciden con los empleadores al valorar poco la ética general y apreciar significativamente la ética aplicada al cuidado. De modo que es posible que una escala específica para cuidado de enfermería refleje mejores puntuaciones en esta categoría.

La quinta posición fue para los valores sociales que afectan las relaciones interpersonales e institucionales en la forma y en el contenido. Las enfermeras mostraron francas expresiones de desagrado en esta categoría y en las dos siguientes hacia los aspectos que rechazaban. En los valores sociales, las expresiones más duras fueron para los términos política, pluralismo político, constitución, estado, asociación y ley, conectándolos con la situación actual del país en cuanto a la corrupción

generalizada. Pero su rechazo se manifestó también hacia la guía de su colectivo a lo interno de sus instituciones.

El factor metacognitivo de fondo, tanto para puntuaciones altas en la categoría de valores individuales como puntuaciones bajas en la categoría de valores sociales, puede estar relacionado a su forma de afrontar las presiones generadas por la puesta en vigencia de la Ley General de Salud 42-01 y el recién aprobado Colegio Dominicano de Enfermería. La Ley 42-01 ha impuesto exigencia de titulación (Art. 92) y obligatoriedad del desarrollo personal y profesional continuo para dar paso a los nuevos contratos (Art. 95) con los beneficios salariales según escalafón (Art. 96), así que han regresado a las aulas a terminar sus licenciaturas y estudiar especialidades con poco apoyo. Los enfermeros que cubren labores docentes en las universidades y se ganaban un salario extra, reciben presión adicional desde la Normativa 2012 que regula la formación de los profesionales del cuidado y requiere titulación de maestría para todo el que enseña.

El personal de enfermería en el país está compuesto por ciudadanas que trabajan por el bien social pero reciben salarios bajos, excepto en los hospitales de la nueva generación. Y como es frecuente que provengan de estratos sociales carentes, sus necesidades básicas apenas quedan en control y recurren al pluriempleo para mejorar su calidad de vida.

Amaro (2014), Carnevale (2013) y Lima y Cols. (2014) explican que los dilemas morales, el sufrimiento moral y la incertidumbre en el personal de enfermería son generados por factores que, entre otros aspectos, se relacionan con los valores sociales. Tienen que enfrentar los dilemas éticos que les plantea considerar la voluntad del paciente, confrontar lo aprendido en la institución formadora con lo atestiguado y requerido en la institución empleadora, y, estar bajo condiciones laborales que muchas veces les son desfavorables como son, el ambiente de trabajo, la proporción enfermero/paciente, la provisión de materiales y equipos, las relaciones interpersonales y la situación de seguridad personal.

Por eso es de admirar su actitud compasiva y su calor humano al acercarse a los pacientes y que se relaciona con las puntuaciones altas en la categoría de factores afectivos, lo cual ratifica que los enfermeros poseen una conciencia moral de compromiso con la práctica del cuidado, y hay que poner atención a los factores estresantes para que no alcancen niveles provocadores de un desequilibrio.

La sexta categoría de valores afectivos está definida como apreciación por la belleza e incluye valores relacionados con las bellas artes. En contraposición tiene lo feo, lo antiestético y lo desagradable. Las enfermeras dejaron ver con sus expresiones que, en general, no disfrutaban de la literatura, la pintura, la poesía ni el teatro y no consideran una actividad para ellas el asistir a museos o conciertos. Las fiestas encontraron mejor receptividad. Se advirtió una conexión entre este rechazo y el ambiente de trabajo. Por el exceso de la demanda del servicio, excepto en los centros de la nueva generación de salud, las enfermeras se mueven en espacios calurosos, sin adornos que necesitan ser descurtidos y pintados.

La última posición en la escala fue para la categoría de valores religiosos. Sorprendió que siendo la República Dominicana un país eminentemente religioso, las enfermeras mostraran puntuaciones bajas. Al relacionar la religión del profesional con los valores religiosos apreciados o rechazados y observar las expresiones de las enfermeras al llenar esta sección, se comprende el cuadro. La razón fueron los fuertes valores individuales con una muy alta estima de las creencias que se han aceptado y una tolerancia muy baja a las creencias de otros. Así, el análisis indica que los términos

relacionados con la fe católica eran marcados como indiferentes o desagradables por los de religiones protestantes y viceversa, y todos rechazaban los reactivos alusivos a religiones orientales que en esta cultura son poco conocidas o apreciadas. Las enfermeras mostraron baja amplitud cultural, con ignorancia del significado de algunos términos propios de culturas orientales.

Leininger y Mcfarland (2002) al igual que Mixer (2011) han encontrado que tomar en cuenta la cultura es el medio más adecuado para brindar un cuidado de calidad y poder predecir los fenómenos de la atención, una tarea que es obligatoria para la ciencia. El hallazgo amerita desarrollar estudios en las zonas donde existe una alta mezcla con otras culturas consideradas inferiores por los dominicanos para observar cuán científico y humanizado resulta ser el ejercicio del cuidado en esas condiciones y qué debe incluirse en los planes de estudio o requerirse en la admisión para salvar las carencias.

Y también es posible que este factor de respeto por creencias ajenas pueda estar asociado con los conflictos que se observan entre los enfermeros al observar sus valores sociales. Las posibilidades de diferencias en las creencias, además del plano religioso, están en las concepciones políticas y en las actitudes hacia la gestión de su clase en las instituciones de servicios de salud y en las asociaciones profesionales.

El análisis estadístico no halló relación significativa entre las puntuaciones obtenidas por los profesionales en las categorías de valores y los factores edad, institución de egreso o religión, pero sí hubo significación al nivel de 0.01 en las diferencias de puntuación entre las categorías. El dato indica que la escala de valores detectada no tiene relación con el programa formativo de la escuela de donde han egresado estos enfermeros. De acuerdo con los procesos socio legales descritos, parece haber coincidencia con los hallazgos de Barbosa y Cols. (2017) de que las experiencias personales, la cultura, legislaciones y códigos vigentes son los que están definiendo los valores en los enfermeros.

Como resultado, los profesionales de enfermería tienen una escala de valores que refleja aplicación parcial del código de enfermería, ya que tiene unos valores en posición muy elevada y otros de apreciación muy baja, coincidiendo con situaciones observadas en Colombia (Jiménez y Cols., 2015; Parra y Cols., 2016). Y frente al proceso de revisión curricular que realizan las escuelas universitarias dominicanas de enfermería, el hallazgo debe ser motivo de reflexión hacia la búsqueda de estrategias diferentes que hagan la integración de principios y valores significativa para el futuro profesional del cuidado.

Como proponen Luengo y Sanhueza (2016), las escuelas de enfermería dominicanas deben tomar la opción de consensuar las metas y objetivos de la formación ética profesional, dentro de las cuales, cada institución diseñe sus estrategias para lograrlo y aporte al conjunto las que le resultan exitosas. Se necesita estructurar un modelo de integración del conjunto de principios y valores para promoverlos todos con la misma intensidad.

Finalmente, los datos aportados permitieron alcanzar el objetivo de investigación que es analizar cuáles son los valores predominantes en los profesionales de enfermería que pueden estar condicionando su actuación en el ambiente laboral. Del análisis de los resultados, se llegó a las conclusiones siguientes:

- Los intereses primordiales de los profesionales de enfermería son los valores individuales, que los llevan a dar prioridad a las necesidades propias, dominar la

conducta hacia el entorno y actuar en justicia. Las instituciones formativas y empleadoras deben darles seguimiento, organizando actividades que promuevan la aplicación equilibrada de estos valores y prevengan actitudes de enajenamiento, alienación y egocentrismo.

- Los valores afectivos son el segundo nivel de la escala en los enfermeros. Son valores del principio de bondad conectados al primer elemento del CIE sobre la enfermera y la persona. Favorecen brindar un servicio desinteresado y un trato amable, sin importar las circunstancias laborales. Las escuelas deben organizar la participación de sus egresados en actividades que preserven los niveles observados.
- La tercera posición en la escala fue para los valores intelectuales, importantes para la metacognición, la construcción de la persona y la supervivencia y crear necesidad de convivencia con otros seres humanos. Están ligados a la libertad y búsqueda de superación que expresa el tercer elemento del CIE (la enfermera y su profesión). Las escuelas deben promoverlos para resolver y prevenir los conflictos interpersonales. Los valores intelectuales y los individuales son un buen sustrato para introducir la práctica basada en evidencia como cultura laboral.
- La cuarta posición ubicó los valores morales, fundamentales a todas las demás categorías porque pertenecen al principio de verdad. Las escuelas tienen el reto de promoverlos con eficacia en medio de los modelos inapropiados que presenta la sociedad.
- En la quinta posición estuvieron los valores estéticos con bajas puntuaciones por el rechazo de las bellas artes. Las escuelas y los centros de salud deben dar oportunidades de participación en actividades que promuevan la creatividad y el aprecio por la belleza.
- La posición sexta la ocuparon los valores sociales, referidos a la unidad y al cuarto elemento del CIE sobre la enfermera y su relación con los colegas. Son valores donde hubo manifestaciones fuertes de rechazo hacia términos relativos a la política y las asociaciones gremiales. Las instituciones formadoras deben propiciar el desarrollo de relaciones sanas entre pares y orientar el crecimiento social con modelos claros positivos, comprometidos íntegra y activamente en el mejoramiento de la sociedad.
- Los valores religiosos quedaron en la séptima y última categoría; pertenecen a la verdad y subyacen a todos los elementos del CIE. Los profesionales en servicio mostraron aprecio de los dogmas de su religión y reacciones de rechazo hacia los de otras religiones, resultando en las puntuaciones más bajas. Las escuelas de enfermería deben integrar la espiritualidad buscando actitudes de tolerancia, comprensión y respeto.

Referencias

- Álvarez, J. (2007). Test axiológico: Un instrumento para detectar valores. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 41 (1), 157-177.
- Amaro Cano, M. C. (2014). La formación humanística de las enfermeras: una necesidad insoslayable. *Revista Cubana de Enfermería*, 29 (4). Retrieved from <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/441/74>.
- Araujo, E. C.D., Santana, L. W. Y Oliveira, E. P. (2011). La enseñanza superior de

- enfermería: Implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (2). Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae.
- Barbero López, V. M. (2013). *Atributos del cuidado humanizado de Enfermería en personal asistencial*. Tesis de máster sin publicar. Universidad de Almería.
- Barbosa, M. L., Rodrigues, H.N., Celino, S. D. M. y Costa, G.M.C. (2017). Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. *Rev baiana enferm*, 31 (4), 1-10. doi: 10.18471/rbe.v31i4.21978.
- Bavis Severino, C. M., De La Rosa Del Bois, J. M. E., De Los Santos, I., Valcin, J. R., Sanon, Y. y Sánchez, N. (2018). *Principios éticos en el cuidado de las enfermeras a los pacientes con hipertensión arterial en el hospital docente Dr. Antonio Musa*. Trabajo de investigación sin publicar. Universidad Adventista Dominicana.
- Carnevale, F. A. (2013). Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents. *Rev. bras. Enferm.*, 66 (spe), 33-38. doi:10.1590/S0034-71672013000700004.
- Cora-Izquierdo, G. L., Rodríguez-Sabiote, C. y Álvarez Rodríguez, J. (2017). Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores. *Educación Médica*, 19(3), 375-380. doi: 10.1016/j.edumed.2017.06.005.
- Chaparro, N. E. (2011). El aprendizaje de valores. En F. J. León Correa (ed.). *Docencia de la bioética en Latinoamérica: Experiencias y valores compartidos* (30-37). Santiago de Chile: Felaibe.
- CIE (2012). Código deontológico internacional del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería.
- Córdova, E. y Modest, M. (2009). La Profesionalización del recurso humano de enfermería y calidad del servicio público de salud. *Revista Venezolana Observatorio Laboral*, 2 (4) 25-47.
- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*, 21 (2), 311-317.
- Jiménez, F. R., Roales, J. G., Vallejo, G., García, G. R., Lorente, M. T. y Granados, G. (2015). Valores personales en estudiantes y profesionales de enfermería. *Aquichán*. 15 (1) 105-115. doi: 10.5294/aquí.2015.15.1.10
- Kérrouac, S. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Masson.
- Leininger, M. and McFarland, M. R. (2002) *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research and practice*. (3rd Ed.). New York, London: McGraw-Hill.
- Ley General de Salud 42-01 (2001). Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Retrieved from <http://www.msp.gob.do/vmgc/Documentos/Ley%20General%20de%20Salud%2042-01.pdf>
- Lima, G., Lerch, V., Lerch, G., Devos, E. L. y Silva, R. (2014). Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (1), 35-42. doi: 10.1590/0104-1169.3102.2393. Recuperado de <http://www.scielo.br/>
- Luengo, C. E. y Sanhueza Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en enfermería en América Latina. *Aquichán*, 16 (2), 240-255. doi:10.5294/aquí.2016.16.2.11.
- Martínez, M. L. y Chamorro, E. (2017). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. (3ª. Ed.). Madrid: Elsevier Health Sciences.
- Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (2012). *Normas para la*

- creación de escuelas y la formación de profesionales de enfermería en República Dominicana*. Santo Domingo: MESCYT.
- Mixer, S. (2011). Use of the culture care theory to discover nursing faculty care Expressions, patterns, and practices related to teaching culture care. *The Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 1 (1), 3-14. Retrieved from <http://www.ojcnh.org/>.
- Parra, D.I., Rey, N., Amaya, H.C., Cárdenas, M. V., Arboleda, L. B., Corredor Y, et al. (2016). Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. *Revista Cuidarte*, 7 (2), 1310-1317. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.335.
- Pauly, B. M., Varcoe, C. y Storch, J. (2012). Framing the Issues: Moral Distress in Health Care. *HEC Forum*, 24, 1–11. doi: 10.1007/s10730-012-9176
- Peguero, Y. (2016). Influencia del estrés en el personal de enfermería de atención directa en la unidad de emergencias del Hospital Regional Dr. Antonio Musa 2014-2015. Tesis de grado sin publicar. Universidad Central del Este.
- Pérez, E., Sánchez, S., Ramírez Herrera, N., Hernández, L. Moquete, Y., Zabala, S. y Cols. (2013). *Aplicación de los principios éticos de enfermería en la atención directa y satisfacción del paciente del área de medicina interna en dos hospitales de Santo Domingo*. Tesis de grado sin publicar. Universidad Adventista Dominicana.
- Suero, A. R. (2018). Modelo curricular para la integración de principios éticos en la formación de enfermería en las escuelas universitarias dominicanas. Tesis doctoral no publicada. Universidad Internacional Iberoamericana.
- Vargas, D. (2015). *El sistema ético-moral. Principios, valores e indicadores*. Madrid: Ápeiron.
- Watson, J. (2015). Jean Watson's theory of human caring. In M. C. Smith, y M. E. Parker (eds.) *Nursing Theories and Nursing Practice*. (321-339). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Fecha de recepción: 06/03/2019

Fecha de revisión: 18/04/2019

Fecha de aceptación: 14/05/2019