



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Maestría en Enfermería

Tesis:

*Sensibilidad y Conflictividad Ética en el personal
de Enfermería del tercer nivel de atención*

Presenta:

L.E. Garachi Arenas Anallely

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2023.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Maestría en Enfermería

Tesis:

*Sensibilidad y Conflictividad Ética en el personal
de Enfermería del tercer nivel de atención*

Presenta:

L.E. Garachi Arenas Anallely

Directora de Tesis:

DE. Maria Luz de Avila Arroyo

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2023.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Maestría en Enfermería

Tesis:

*Sensibilidad y Conflictividad Ética en el personal
de Enfermería del tercer nivel de atención*

Presenta:

L.E. Garachi Arenas Anallely

Directora de Tesis:

DE. Maria Luz de Avila Arroyo

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Diciembre, 2023.

Tesis: Sensibilidad y Conflictividad Ética en el personal de Enfermería del tercer nivel de atención.

Número de registro: SIEP/ME/127/2023

Jurado de Examen de Grado

DE. Maria Luz de Avila Arroyo
Presidente

DE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Vocal

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de FE-BUAP

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y
Estudios de Posgrado

Agradecimientos

Al consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por brindarme la oportunidad, apoyo y recurso para mi formación de posgrado.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Facultad de Enfermería por hacer posible que, una vez más haya tenido la oportunidad de incrementar mis conocimientos y al ser parte de la institución y egresada de la máxima casa de estudios del estado.

A la DE. Maria Luz de Avila Arroyo por ser mi asesora y mentora, por brindarme su confianza, y apoyo incondicional, por compartir sus conocimientos, experiencias y habilidades para la construcción de este trabajo.

A mis revisores de tesis por fortalecer el desarrollo de la investigación.

A los directivos, docentes y compañeros de la Facultad de Enfermería de la BUAP por compartir sus conocimientos, por ser un equipo de trabajo y apoyo para el desarrollo de habilidades en el fortalecimiento de la investigación.

Al hospital de tercer nivel y a su personal por aceptar ser partícipe de este proyecto.

Dedicatoria

A mis padres Celedonio Juan Garachi Tepal y Zeferina Julia Arenas Potrero, por ser un ejemplo a seguir, a pesar de no contar con una figura paterna, por ser mi principal motor, por su enorme amor, su apoyo y paciencia incondicional, por alentarme en momentos difíciles en los que el cansancio y sueño me vencían, pero me recordaban que, el rendirme no era una opción, por inculcarme valores, el sentido humano, y el ser una persona trabajadora, lo que me ha llevado a conseguir objetivos que jamás imaginé.

A mis hermanos Jonathan Garachi Arenas e Irvin Oswaldo Garachi Arenas por mostrarme siempre su amor, cariño y apoyo en todo momento, por impulsarme a seguir superándome tanto personal como profesionalmente; gracias, hermanos mediano y menor por estar siempre conmigo en este camino llamado vida.

A mi asesora, la Doctora en Educación Maria Luz de Avila Arroyo por ser quién se encargó de dirigirme durante este largo proceso de formación, por apoyarme incondicionalmente en momentos críticos, por ser paciente, por alentarme a continuar, a ser cada día mejor y hacer las cosas de manera correcta, por ser un gran ejemplo a seguir, y por inspirarme a continuar estudiando.

A mis amigas y amigos, por animarme a no rendirme, por pasar momentos y tiempos inolvidables, que hicieron amenos aquellos momentos difíciles.

A aquellas personas que, aún ausentes fueron un impulso para seguir.

Resumen

Nombre: EE. Anallely Garachi Arenas

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Título: Sensibilidad y conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención.

Número de páginas: 61

Área de Estudio: Enfermería
Fecha de Graduación: 18 de diciembre de 2023
Candidata para el grado de maestra en enfermería

Introducción: La exigencia de cuidados en los pacientes desarrolla sensibilidad ética en el personal de enfermería, al no lograrlo por limitantes, surge un conflicto ético, reflejado en malestar interno hasta abandono laboral, que afecta la atención en los cuidados. **Objetivo:** Determinar la relación entre la sensibilidad ética y conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención. **Metodología:** El diseño fue correlacional, en una población de 461 profesionales de un hospital de tercer nivel de Puebla, se aplicó la fórmula de población finita determinando una muestra de 288, a través de un muestreo por conveniencia. Se utilizó el cuestionario de sensibilidad ética y de conflictividad ética; la investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados:** Se encontró que la sensibilidad ética fue de $M = 66.62$, siendo superior en los especialistas ($M = 70.00$), hospitalización pediátrica ($M = 76.36$) y jornada acumulada ($M = 76.92$) y la conflictividad ética de $M = 161.79$; se presentó mayormente en técnicos en enfermería ($M = 163.46$), cirugía general ($M = 178.42$) y turno vespertino ($M = 174.16$). Se encontró relación positiva baja entre sensibilidad ética y conflictividad ética ($r_s = 0.155, p = .010$), y con la dimensión fortaleza moral de sensibilidad ética y la conflictividad ética ($r_s = .181, p = .002$). **Conclusiones:** El incremento de la sensibilidad ética incrementa la conflictividad ética, existen factores que condicionan esta situación determinados por el contexto hospitalario y características personales de los profesionales, es necesario atender esta problemática para incrementar la calidad de los cuidados.

Palabras Clave: sensibilidad ética, conflictividad ética, enfermería, atención, cuidado.

Firma del director de Tesis: DE. María Luz de Ávila Arroyo

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Pregunta de Investigación	4
1.3 Marco de Referencia	4
1.3.1 Sensibilidad Ética	4
1.3.2 Conflictividad Ética	6
1.4 Estudios Relacionados	7
1.4.1 Estudios Relacionados de Sensibilidad Ética	8
1.4.2 Estudios Relacionados de Conflictividad Ética	10
1.5 Definición Operacional	11
1.6 Objetivo General	13
1.6.1 Objetivos Específicos	13
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del Estudio	14
2.2 Población	14
2.3 Muestreo y Muestra	14
2.4 Criterios de Selección	14
2.4.1 Criterios de Inclusión	14
2.4.2 Criterios de Exclusión	15
2.4.3 Criterios de Eliminación	15

2.5 Instrumentos	15
2.5.1 Cédula de Datos del Personal	15
2.5.2 Cuestionario de Sensibilidad Ética	15
2.5.3 Cuestionario de Conflictividad Ética	16
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos	16
2.7 Ética del Estudio	17
2.8 Plan de Análisis Estadístico	19
Capítulo III.	
Resultados	
3.1 Características del Personal de Enfermería	20
3.2 Estadística Descriptiva	20
3.3 Estadística Inferencial	22
Capítulo IV.	
Discusión	27
4.1 Conclusiones	35
4.2 Recomendaciones	35
Referencias	36
Lista de Apéndices	
Apéndice A. Consentimiento Informado	43
Apéndice B. Cédula de Datos del Personal	45
Apéndice C. Cuestionario de Sensibilidad Ética	46
Apéndice D. Cuestionario de Conflictividad Ética	47
Apéndice E. Dimensiones de Sensibilidad Ética	52
Apéndice F. Dimensiones de Conflictividad Ética Frecuencia	53
Apéndice G. Dimensiones de Conflictividad Ética Grado	56
Apéndice H. Dimensiones de Conflictividad Ética Estado Moral	59

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La ética interviene en la forma del ser del humano mediante la influencia de valores que se establecen por medio del juicio y la distinción, a su vez, se encarga del estudio de la acción humana, misma que ha estado bajo ciertos cambios por las transiciones de la sociedad. En el caso del personal de salud es de suma importancia, ya que con ella se comprende el trabajo que se realiza con las personas a las que consideran dignas y merecedoras de respeto, comprende que el usuario puede sentirse en situaciones de desconfianza, y cuestiona cada vez más el comportamiento ético de los profesionales que brindan atención a la salud (Mora, 2015; Ye et al., 2022).

En el mismo ámbito, pero específicamente en el personal de enfermería, destaca que es al que con mayor frecuencia se le atribuye el acto de cuidar, razón por la que en esta práctica se exige mayor perfección en una labor basada en el respeto y comprensión ante el sufrimiento, dolor o muerte, lo que implica que el personal de enfermería deba desarrollar la sensibilidad ética (SE) en la que mediante la reflexión crítica se consideran valores, principios como autonomía, beneficencia y no maleficencia, con el objetivo de determinar soluciones concretas que favorezcan al paciente (Almaraz et al., 2018; Zoboli, 2013).

La SE, se verá reflejada en el actuar del personal de enfermería cuando aplica los conocimientos científicos, éticos, filosóficos y epistemológicos por medio del uso de valores y experiencias en la toma de decisiones de cuidado a los pacientes. Respecto a esta variable, a nivel mundial en países como Turquía, Colombia y México se reporta que más del 80% del personal de enfermería presenta un grado de SE medio, donde factores sociodemográficos como la edad y grado de estudio influyen de manera positiva (Almaraz et al., 2018; Carmona &

Montalvo, 2019; Nurcan et al., 2014).

Así mismo, en México se ha descrito que existen componentes que valora la SE, en los que la literatura muestra que se presentan elevados puntajes, como la fortaleza moral la cual ha sido superior en hombres ($M = 84.81$), en el personal que tiene más años de experiencia ($M = 88.5$), en posgrado ($M = 95.8$), y en quienes trabajan en unidades de cuidados intensivos ($M = 80.7$). En el caso del estado de Puebla se ha reportado mayor sensibilidad ética en mujeres ($M = 68.25$) y en personal de mayor nivel educativo (especialista $M = 69.62$) (Almaraz et al., 2018; Han et al., 2010; Lütznén et al., 2010; Villanueva, 2018).

Sin embargo, se ha reportado que cuando en el personal de enfermería se presenta un nivel bajo de SE, pueden llegar a sentir culpa e insatisfacción, debido a que pueden no estar preparados para confrontar situaciones morales, lo que va a generar conflictividad ética (CE) también conocida como distrés moral, que se refiere a que el personal no hace lo que cree que debe hacer ya que interfieren factores situacionales que complican emocionalmente la toma de decisiones, al generarse la sensación de preocupación por no poder brindar un cuidado de la forma que sienten que los pacientes merecen (Johnstone, 2019; Strandberg, Norberg, & Jansson, 2003).

Respecto a lo anterior, estudios internacionales reportan que en Turquía el 90% del personal de enfermería evidenció nivel moderado de CE, en España el 77.7% consideró tener un grado alto; por el contrario, en Latinoamérica, países como Brasil (60%) y Chile (56.2%) reportan un nivel medio, en ambos se presentó al trabajar con personal médico que consideraban profesionalmente incompetente (77.1%), al actuar en contra de las convicciones morales por la falta de tiempo para atender al paciente (57.7%) y comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra no es efectivo y el paciente sufre (56.8%) (Cinar, 2020; Falcó, 2012; Orlandi et al., 2018; Wood-Molina & Rivas-Viveros, 2017).

De tal manera que la CE es considerada un riesgo para la profesión, pues conlleva una alta carga emocional y laboral, que afecta en los cuidados. A la vez se describe que el 54% del personal de enfermería ha presentado CE, que se atribuye principalmente a la saturación de hospitales, problemas de comunicación entre el equipo interdisciplinario o los pacientes, a no respetar la confidencialidad o el derecho a la información y esto impacta de manera negativa en la calidad de la atención; en el personal puede causar enfermedades psicosomáticas, uso de drogas, ausentismo, abandono de la carrera o cambio de puesto de trabajo, lo que afecta la toma de decisiones del cuidado, es decir interfiere en la sensibilidad ética (American Association Critical Care Nurse [AACCN], 2014; Bortolin & Nogaro, 2019; Torres-Reyes et al., 2021; Souza et al., 2016; Wood-Molina & Rivas-Viveros, 2017).

Por tanto, es importante identificar el panorama del comportamiento de estas variables ya que las políticas internas de las instituciones y diversos factores pudieran aumentar el conflicto interno del personal de enfermería; aunado a ello, en un hospital de tercer nivel de atención, los cuidados probablemente sean más demandantes debido al servicio que presta, ya que atiende enfermedades de distintas especialidades lo que requiere cuidados específicos o de mayor complejidad, por lo tanto, esto podría ser un factor que impacte en la SE y CE, es por ello que se hace necesario desarrollar esta investigación.

Además, actualmente la sensibilidad ética se ha relacionado con otras variables, como consumo de alcohol y estrés laboral, pero no con la CE y en el caso de esta variable hasta el momento no se han encontrado suficientes estudios que profundicen en el tema en el personal de enfermería en América Latina, México ni Puebla, por lo tanto los resultados que se obtengan permitirán generar conocimientos que contribuyan a llenar un vacío de conocimientos sobre dichas variables, que, partir de la investigación realizada desde la disciplina de enfermería podrá generar a futuro, estrategias para capacitar a este personal en la toma de decisiones a partir de la

ética, de manera que puedan ser resolutivos, y por ende mejorar su práctica, aumentar la calidad de los cuidados, la atención en la institución de salud y los índices de calidad que se evalúan en la misma. Por lo tanto, surge la pregunta de investigación que se presenta a continuación.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación que existe entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención?

1.3 Marco de Referencia

La investigación está sustentada por los conceptos de sensibilidad ética y conflictividad ética en el personal de enfermería que labora en un hospital del tercer nivel.

1.3.1 Sensibilidad Ética

La SE es un concepto para describir el primer componente de la toma de decisiones en el cuidado del personal de enfermería, guiado con el principio de hacer el bien, no causar daño, cuidar de la salud y favorecer la calidad de vida. Se define como la capacidad cognitiva basada en conocimientos, intuición y sentimientos que incluye habilidades de percepción sobre la vulnerabilidad de los pacientes. Es de suma importancia considerarla pues con la ética se analiza filosóficamente el comportamiento humano, por tanto, la acción del personal de enfermería fundamentada en valores morales, profesionales y religiosos, que permitirán la comprensión, entendimiento y mutuo acuerdo entre el paciente y personal (Blasco-Léon & Ortíz-Luis 2016; Cortina, 2017; Lützén et al., 2006).

Por una parte, la SE en los últimos años ha sido base fundamental del actuar del personal de enfermería, ya que al egresar de la universidad éste cuenta con el conocimiento y la formación necesaria respecto a los valores éticos y morales, relacionados con la atención y cuidados de los pacientes por lo que su importancia recae en el cuidado de la salud del individuo y la sociedad, los cuales solicitan que el personal sea sensible a su dolor (Blasco-León, 2016).

Por otra parte, la SE contempla varios aspectos como la orientación interpersonal, es decir, la relación entre el personal y el paciente, de igual manera, toma en cuenta la estructuración del significado moral, misma que se encarga de evaluar decisiones y acciones, también abarca la autonomía, es decir, la orientación al paciente para la prevención de auto daño, así mismo considera la benevolencia, que establece un eje moral entre lo que está bien y lo que no, se enfoca en un proceso evaluativo sobre acciones de bienestar y el interés del paciente, por último, la identificación de sentimientos subyacentes como la intuición y la percepción de situaciones sobre el cuidado del paciente que exige al personal intervenir sobre la problemática para mejorar la confianza del conocimiento entre el médico y enfermera (Amaro-Hinojosa et al., 2016; Chiavenato, 2004).

De igual forma, la SE tiene una serie de atributos como la percepción moral, afectividad y el equilibrio entre las necesidades del paciente y lo que el personal puede hacer con base en sus códigos y guías éticas enfocándose en el bien colectivo futuro y en el compromiso a largo plazo para evitar daños. Por tanto, se analiza por medio de tres elementos, el primero es el sentido de carga moral, interpretado de manera negativa, debido a que representa algo a lo que el personal de enfermería no está preparado para enfrentarse, como el lidiar con situaciones moralmente preocupantes y que lo ponen en riesgo de sufrir conflictividad ética; la segunda es la fortaleza moral, expresada como el valor actual y la capacidad para sustentar acciones en beneficio de otros en lugar de defenderse a sí mismo, es decir es el atributo personal que ayuda a recuperarse de una situación desafortunada que tiene el objetivo protector; y la tercera, es la responsabilidad moral, relacionada con la obligación moral de trabajar de acuerdo a normas y regulaciones, así como la visión de su propósito (Almaraz-Castruita & Alonso-Castillo, 2016).

1.3.2 Conflictividad Ética

La CE es también denominada distrés moral, ocurre cuando el personal de enfermería no puede actuar según sus creencias y valores porque son contrarias a lo que la institución, médicos o familiares consideran correctos, por tanto, se presenta un conflicto interpersonal, es decir se presenta un proceso dinámico en el que el personal contrapone valores entre normas morales influenciados por el contexto de la situación, que en consecuencia, generan malestar, preocupación, ansiedad, depresión, lo que impacta negativamente sobre los cuidados, para dar solución a esta situación se debe considerar el respeto a los principios morales y así ayudar en la toma de decisiones del cuidado (Wood-Molina & Rivas-Viveros, 2017; Villarreal & Visval 2013; Zuzelo, 2007).

Por lo tanto, la CE, se desarrolla mediante dos procesos: el primero, ocurre cuando existe una situación conflictiva, a partir de esto se produce una reacción aguda de angustia, en la que puede mantenerse un remanente o residuo; el segundo, se presenta cuando la reacción se vuelve crónica. Asimismo, la CE surge cuando existe una situación de decisión por el tratamiento, la gestión de recursos humanos, materiales o infraestructura, que considera una o más alternativas de acción para el personal de enfermería y que está limitada por no cumplir las necesidades el paciente, reglas o códigos éticos para otorgar un cuidado específico, por lo tanto, aumenta la CE (Wood-Molina & Rivas-Viveros, 2017).

Asimismo, en un conflicto ético, se involucran diversos factores, como los internos que se refieren a los aspectos psicológicos donde interviene la percepción moral desde el punto de vista personal, con las acciones a realizar de manera profesional; y los factores externos, que generalmente se asocian al entorno laboral, el cual resulta difícil controlar porque se presentan limitaciones de la práctica, falta de tiempo y de apoyo de la supervisión, carga laboral, abuso de la preponderancia y hegemonía médica (Souza et al., 2016).

Respecto a lo anterior se destaca que el personal de enfermería experimenta conflictos éticos en cuatro áreas principales: a) recursos económicos y humanos, b) desacuerdo con los valores, políticas y reglas de las organizaciones internas institucionales, c) el conflicto de intereses entre el personal y organizaciones, y d) la falta de respeto por el personal, es decir que no se sienten valorados y apoyados por sus propias organizaciones quienes se muestran imponentes. Cuando existen problemas éticos, el personal de enfermería puede disminuir la posibilidad de actuar como agente moral (McMurray, 2016; Vargas & Concha, 2019).

Una clasificación propuesta de la CE, considera la intensidad en que los problemas afectan al personal de enfermería, tales como (a) el bienestar moral, considerado como el estado ideal, que aporta equilibrio y que podría dirigir a la persona a una situación excesivamente complaciente; (b) la indiferencia moral, entendida como el estado no deseable desde un punto de vista ético, puesto que no hay inclinación ni declinación respecto a algo o alguien, y que puede implicar una actitud de falta de SE (Falcó, 2012).

La (c) la incertidumbre moral, generada cuando el personal de enfermería no es capaz de definir los valores y principios que obstruye la toma de decisiones; (d) el dilema moral, cuando dos o más principios éticos se encuentran implicados; (e) la angustia moral, es decir las situaciones en que el personal no puede cumplir con las obligaciones éticas ni compromisos relacionados al paciente, por ende no puede ejecutarlo; y la (f) indignación moral, que es el sentimiento generado al observar la acción inmoral llevada a cabo por otros (Dalla, Zooboli, & Campos, 2017; Falcó, 2012; Molina, 2017).

1.4 Estudios Relacionados

Los estudios se presentan de acuerdo con el orden de las variables descritas y reflejan la evidencia de los resultados de diversos autores. Respecto a la variable conflictividad ética en la revisión de literatura se han encontrado escasos informes hasta el momento que la describan con

este término, sin embargo, se encontraron como distrés moral término descrito como sinónimo para dicho concepto (Jameton, 2017), por lo que se presentan estudios cuyos resultados enuncian este término.

1.4.1 Estudios Relacionados de Sensibilidad Ética

De Avila et al. (2023) realizaron un estudio descriptivo en 216 profesionales de enfermería de un hospital privado del Estado de Puebla con el objetivo de identificar la relación entre el estrés laboral, la sensibilidad ética y el consumo de alcohol. Observaron que la SE tuvo un promedio de 66.34, donde la dimensión de fortaleza moral fue la de mayor puntaje. Reportaron que más del 50% de su población presentó alta SE, además de que fue mayor en mujeres ($M = 68.28$) que en los hombres ($M = 58.33$; $U = 1042.50$, $p = 0.032$), pero no encontraron diferencia por grado académico ($H = 2.91$, $p = 0.962$). Sin embargo, en quienes tienen especialidad, la media fue superior ($M = 69.62$).

Torres-Reyes et al. (2021) llevaron a cabo un estudio comparativo, retrospectivo en una escuela privada de enfermería con el objetivo de comparar la SE de estudiantes en una universidad privada del estado de Puebla versus personal de enfermería adscritos a instituciones de salud, en 217 participantes. Los resultados indicaron que la SE del personal de enfermería es alta ($M = 73.14$), respecto al grado académico la SE fue mayor en licenciatura ($M = 74.41$) a diferencia de los estudiantes de posgrado ($M = 73.77$) por lo que se observa que no hubo diferencia entre el grado académico y la SE ($F = 1.865$, $p = 0.167$).

Martínez-Castillo et al. (2021) realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar el nivel de SE en el personal de enfermería en la atención al paciente que consume alcohol en una institución pública de Tamaulipas en 89 participantes de enfermería. Los resultados indicaron que el nivel de SE es regular ($M = 6.44$); de acuerdo con las dimensiones, se observó que la carga moral obtuvo la mejor puntuación en el grupo del

personal estudiado ($M = 7.00$), esta se comportó diferente por género, ya que en el personal masculino fue más representativo ($M = 6.56$). Los mejores resultados de SE los presentaron los grupos de 51-60 años ($M = 7.56$). De acuerdo con el grado académico fue superior en especialidad ($M = 6.67$).

Carmona & Montalvo (2019) elaboraron un estudio descriptivo en la ciudad de Cartagena, Colombia con 118 enfermeras. Por medio del cuestionario sensibilidad moral en el cuidado enfermero, reportaron que el 80% del personal presentó sensibilidad moral alta, con mayor frecuencia en mujeres ($M = 54.2$), visiblemente en personal mayores de 41 años ($M = 55.9$) quienes tienen especialidad ($M = 52.6$), con más de cinco años de experiencia laboral (39.8%) y el 58.5% del personal labora en la unidad de cuidados intensivos.

Almaraz et al. (2018) concretaron un estudio descriptivo en 219 enfermeros de ambos sexos de una institución de Monterrey, para describir los niveles de sensibilidad ética en el personal, así como conocer las diferencias entre la SE y sus dimensiones con respecto a las características sociodemográficas. Reportaron una SE alta ($M = 72.7$) en general, al igual que en las dimensiones de carga moral ($M = 58.6$) y fortaleza moral ($M = 81.3$), pero baja en responsabilidad moral ($M = 56.7$).

Hernández et al. (2018) informan en su estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional llevado a cabo en Tabasco, donde analizaron la relación de la SE y valores con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en 60 docentes de enfermería, que el promedio de edad fue de 41.4 años, más del 90% con posgrado, que el 6.7% del personal tuvo alta sensibilidad ética, 76.7% moderada y 16.7% baja; de acuerdo con cada escala se aprecia que el 19.2% del personal de enfermería expresó sentido de carga moral 19.2%, así como el 21.6% fortaleza moral y responsabilidad moral con un 19.2% del personal de enfermería, lo que significa que a menor grado académico mayor SE.

Almaraz-Castruita & Alonso-Castillo (2016) desarrollaron un estudio descriptivo correlacional para conocer la relación de la sensibilidad con el consumo de alcohol de 214 enfermeros de un hospital público de Monterrey, reportaron que la edad se relaciona positiva y significativamente ($r=.144, p < .05$) con la dimensión de fortaleza moral, es decir que a mayor edad mayor fortaleza moral.

1.4.1 Estudios Relacionados de Conflictividad Ética

Souza et al. (2020), efectuaron un estudio transversal para identificar la asociación entre el distrés moral y los elementos de apoyo de la deliberación moral en los enfermeros brasileños con 1, 226 participantes de servicios de salud, en el que el 40% del personal de enfermería labora en el tercer nivel de atención, el 93% fueron mujeres, el 70.8% informó contar con algún posgrado, así como menos del 73.1% del personal de enfermería expresó tener máximo 10 años de experiencia, el personal de enfermería que informó tener alta experiencia mostró una CE moderada alta 75.3%, por lo que se interpreta que a mayor experiencia laboral, mayor CE.

Alonso-Castillo et al. (2019), llevaron a cabo un estudio descriptivo correlacional para determinar la relación entre la percepción del clima ético, estrés moral relacionado con el trabajo con 106 participantes de instituciones tanto públicas como privadas del estado de Monterrey. Los resultados mostraron que existe una relación negativa y significativa del distrés moral ($r = -.326, p < .001$) con el servicio de cuidados intensivos neonatal, es decir que el personal que elaboran en áreas críticas tiene mayor exposición al distrés moral.

Haghighinezhad, Atashazadeh-Shoorideh, & Ashktorab. (2019), realizaron un estudio descriptivo correlacional en 284 enfermeras de unidades de cuidados intensivos de cinco hospitales en Irán, para investigar la relación entre la justicia organizacional percibida y el distrés moral en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. Los resultados reportaron distrés moral moderado ($M = 1.51$). El estudio tuvo una relación negativa estadísticamente

significativa entre la justicia organizacional percibida y distrés moral total ($r = .137, p = .024$), lo que significa que aquel personal que contaba con algún puesto de mayor jerarquía mostraba menor distrés moral.

Wood-Molina et al. (2017), desarrollaron un estudio transversal para determinar el nivel de conflictividad ética en 38 enfermeras/os de unidades críticas en Chile, que fue moderada con una media de 170.4. El ítem que se presenta con mayor porcentaje es la administración de tratamientos (56.2%) y realización de procedimientos con 56.2%, además de que el 77.1% manifestó tener CE al trabajar con personal al que considera profesionalmente incompetente, el 60% manifestó actuar en contra de las convicciones morales a la falta de tiempo para atender al paciente (57.7%), comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo, lo que demuestra que la CE se encuentra en situaciones referentes al sufrimiento del paciente y a las dinámicas de trabajo, lo que genera sentimientos desagradables.

Falcó (2012), informó sobre un estudio realizado de tipo descriptivo retrospectivo para explorar los conflictos éticos en personal de enfermería de unidades críticas en 203 participantes de Barcelona. Los resultados reportaron que el 31.5% de los participantes del turno nocturno tuvo alta CE. Se observó una relación negativa estadísticamente significativa entre el grado de exposición a la CE con los ítems como la percepción del personal debe estar en un entorno favorable para tratar cuestiones de carácter ético ($F = .886, p = .001$) es decir que el personal que labora en el servicio de quirófano son las que presentan menor CE.

1.5 Definición Operacional

A continuación, se describirá la definición operacional las variables:

Sensibilidad ética: Se midió a través del puntaje total y de cada una sus tres dimensiones: sentido de carga moral, fuerza moral y responsabilidad moral mediante el Cuestionario de

Sensibilidad Ética (MSQ) versión mexicana, validad por Almaraz et al. (2018).

Conflictividad Ética: se evaluó de acuerdo con el puntaje de la escala y subescalas: frecuencia, grado y tipo de conflictividad ética, a través del Cuestionario de Conflictividad Ética versión chilena, validada por Wood-Molina (2017).

Edad: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la etapa laboral al momento de la recolección de datos.

Sexo: característica biológica del personal que los define en hombre o mujer.

Estado civil: condición legal de una persona con relación a su ámbito propio en la sociedad como soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

Grado académico: título otorgado con relación a la formación educativa reportado por el personal de enfermería al momento de la entrevista que se clasificará como técnico en enfermería, licenciatura en enfermería, especialidad, maestría y doctorado.

Servicio en el que se desempeña: es el área en el que el personal de enfermería presta sus servicios, se clasifica como: consultorios, urgencias adulto, urgencias gineco, urgencias pediatría, unidad de cuidados intensivos neonatal, unidad de cuidados intermedios neonatal, unidad de terapia intensiva pediátrica, hospitalización pediatría, unidad de cuidados intensivos adulto, cuidados intermedios adulto, quirófano, toco cirugía, labor, recuperación, hemodiálisis, trasplantes, hospitalización gineco, medicina interna y cirugía general.

Turno laboral: horario en el que el personal de enfermería presta cuidados, se clasifica en matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y jornada acumulada.

1.6 Objetivo General

Determinar la relación entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención.

1.6.1 Objetivos Específicos

1. Describir la sensibilidad ética en el personal de enfermería de un hospital del tercer nivel de atención.
2. Identificar la conflictividad ética en el personal de enfermería de un hospital del tercer nivel de atención.
3. Determinar la sensibilidad ética y la conflictividad ética del personal de enfermería de un hospital del tercer nivel de atención por sexo, grado académico, servicio y turno laboral.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se abordan los procedimientos que se ejecutaron durante la investigación, también se describe el diseño de estudio, la población, el tipo de muestreo y la muestra, los criterios de selección, inclusión y exclusión de los participantes, los instrumentos que se aplicaron, el procedimiento para la recolección de datos, la ética del estudio, y el plan para el análisis estadístico de los datos.

2.1 Diseño del Estudio

El estudio fue de corte transversal, descriptivo, comparativo y correlacional (Grove, Gray, & Burns, 2016), ya que se describió, comparó y estableció la relación entre la SE con la CE en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del estado de Puebla.

2.2 Población

Para esta investigación la población estuvo conformada por 461 profesionales de enfermería de los diferentes turnos y servicios que laboran en un hospital público de tercer nivel del Estado de Puebla.

2.3 Muestreo y Muestra

El proceso de selección se llevó a cabo por medio de un muestreo por conveniencia, se determinó el tamaño de la muestra, mediante la fórmula de población finita, con un nivel de significancia del 95%, un nivel de error del .05 y un tamaño de precisión de .05, se obtuvo una muestra de 288 participantes de enfermería (Polit y Hungler, 2000).

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

Se incluyó al personal de enfermería que se encontró registrado en la plantilla del hospital de tercer nivel de atención del Estado de Puebla, que laboraba como operativo, personal de base,

personal eventual, personal de confianza, personal administrativo.

2.4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyó a pasantes o estudiantes, personal que se encontró de vacaciones, permiso, incapacidad, o que haya faltado el día de la aplicación.

2.4.3 Criterios de Eliminación

Se eliminaron aquellos instrumentos que estuvieron contestados de manera incorrecta o incompleta.

2.5 Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó la cédula de datos del personal, cuestionario de sensibilidad ética (MSQ) y cuestionario de conflictividad ética (CCEE).

2.5.1 Cédula de Datos del Personal

La cédula de datos del personal, estuvo conformada por ocho preguntas de opción múltiple que abordaron: edad, sexo, estado civil, grado académico, puesto laboral, servicio en el que se desempeña, años de experiencia, turno en el que labora.

2.5.2 Cuestionario de Sensibilidad Ética

El MSQ, es un instrumento que fue elaborado por Lützén, Dahlqvist, Eriksson y Norberg (2006) fue validado en México por Almaraz y Alonso (2016), este instrumento mide la sensibilidad ética en el personal de enfermería, consta de 9 ítems divididos en tres componentes: sentido de carga moral (ítems 4, 6, 7 y 8), fuerza moral (ítems 2, 3 y 5) y responsabilidad moral (ítems 1 y 9). Tiene seis opciones de respuestas en escala tipo Likert desde 1 (completamente en desacuerdo) a 6 (completamente de acuerdo) con puntaje de mínimo 9 puntos y máximo 54, para el análisis se crearon índices de 0 a 100, a donde mayor puntaje, mayor sensibilidad ética. Diversos estudios han reportado un Alfa de Cronbach mayor a 0.70 (Almaraz, et al., 2018; Hernández, et al., 2018; Martínez, et al., 2020; Torres, et al., 2021).

2.5.3 Cuestionario de Conflictividad Ética

El CCEE elaborado por Falcó (2012) identifica el análisis conceptual de situaciones conflictivas asociadas al cuidado de las personas, a partir de 19 situaciones de mayor prevalencia, subdivididos en tres subgrupos de variables: 1) frecuencia de conflictividad ética, con opciones de respuesta desde 0 (nunca) a 5 (al menos una vez a la semana); 2) grado de conflictividad ética, con respuestas desde 1 (nada) a 5 (muy problemático); y 3) tipo de conflictividad ética, con opción desde 1 (indiferencia moral) a 5 (indignación moral), las cuales serán contestadas a través de 2 preguntas detonantes ¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación? y ¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted? Para el análisis estadístico se consideró la sumatoria de la escala que va de 0 a 475 en donde a mayor puntaje, mayor CE. Los estudios reportan un Alfa de Cronbach de 0.82 (Falcó, 2012; Wood-Molina & Rivas-Riveros, 2017).

2.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la investigación se recabó por escrito la autorización del Comité Tutorial asignado por la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Benemérita Facultad Autónoma de Puebla, así como el oficio de aprobación de los directivos del hospital sede.

Luego de recibir la autorización correspondiente por parte de las instituciones, se acudió con equipo de protección personal, cabe señalar que se contaba con esquema completo de vacuna COVID 19; las visitas fueron en horario laboral en todos los servicios para encontrar el momento indicado en los turnos matutino de 10 a 12 horas, vespertino de 13 a 15 horas, nocturnos de 19 a 21 horas y jornada acumulada de 8 a 10 horas de lunes a domingo, durante un mes, a partir del 25 de abril al 25 de mayo de 2023. Se tomó la precaución para no interferir en las actividades del personal de enfermería en los servicios de consultorios, urgencias adulto,

urgencias gineco, urgencias pediatría, unidad de cuidados intensivos neonatal, unidad de cuidados intermedios neonatal, unidad de terapia intensiva pediátrica, hospitalización pediatría, unidad de cuidados intensivos adulto, cuidados intermedios adulto, quirófano, tóco cirugía, labor, recuperación, hemodiálisis, trasplantes, hospitalización gineco, medicina interna y cirugía general.

Servicios en los que se abordó al personal que se encontraba en el momento de la recolección, a quienes se invitó a participar en el estudio, se les explicó detalladamente la investigación, los objetivos, instrumentos, el tiempo aproximado en que responderían a los mismos (30 minutos), también se les hizo énfasis sobre la total libertad de retirarse en el momento en que así lo desearan, de igual manera, se les aclaró que no habría repercusión alguna en el ámbito laboral ni personal sobre las respuestas que plasmaran en los instrumentos, ya que toda la información sería de manera confidencial.

Por consiguiente se les hizo entrega del consentimiento informado el cual llenaron para ser firmado, luego se les explicó la forma correcta de responder la cédula de datos del personal, el Cuestionario de Sensibilidad Ética y el Cuestionario de Conflictividad Ética, para luego ser respondidos; en todo momento la investigadora se mantuvo a una distancia prudente por si surgía alguna duda, la cual pudiera ser aclarada; se señaló que antes de entregar los cuestionarios se aseguraran de haber respondido todos los ítems de forma clara y sin tachaduras.

Al concluir se agradeció la participación en el estudio, los cuestionarios se colocaron en un sobre individual para asegurar su total confidencialidad y evitar su alteración, estos serán resguardados por la investigadora para su análisis posterior, durante un período de 12 meses.

2.7 Ética del Estudio

La investigación se apegó con base a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SS, 2015). De Acuerdo con el Título segundo

de los aspectos éticos en la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13; por lo que los instrumentos se aplicaron con la mayor discreción, así como respetar al profesional de enfermería durante el consenso para saber el momento pertinente en que lo responderán, se demostrará en todo momento la confidencialidad y el anonimato, así como el trato respetuoso hacia ellos.

Atendiendo al Artículo 14 apartados I, IV, V y VII; la investigación se llevó a cabo por un profesional, se tuvo un dictamen favorable de las autoridades de la institución educativa y hospital donde se llevó a cabo la recolección y la autorización del participante mediante el consentimiento informado. De acuerdo con el Artículo 16, se brindó protección y privacidad a los participantes de enfermería, ya que no se solicitó nombre, dirección o algún dato que lo identificara debido a que los instrumentos, fueron anónimos y confidenciales pues se manejaron por un código numérico, además de que el acceso a la información fue sólo por la investigadora.

Esta investigación no presentó riesgo para el participante (Artículo 17), ya que se empleó el autoinforme de los instrumentos sobre aspectos relativos a la ética de la profesión y no hubo manipulación de variables que atentaran a la integridad de los participantes. En caso de existir alguna incomodidad de algunas preguntas que respondieran, la investigadora estuvo atenta para clarificar la situación y atender las necesidades que se presentan, cabe señalar que esto no sucedió pues no se presentaron incidentes.

Acorde a los Artículos 20 y 21, el personal de enfermería recibió una explicación clara y completa, de tal manera que pudiera comprender el objetivo, procedimiento y garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de su participación, riesgos y beneficios relacionados con la investigación; así mismo, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se generaran prejuicios para continuar con su trabajo o desempeño en el hospital, así mismo se aseguró la confidencialidad de la información

proporcionada con base al artículo 19 de la Ley Federal de Protección a los Datos Personales en Posesión.

2.8 Plan de Análisis Estadístico

Los datos se procesaron a través del programa estadístico Statical Package for the Social Science (SPSS) versión 25 para Windows. Para la estadística descriptiva se determinaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Las variables numéricas se sometieron a la prueba de Kolmogorov-Sminorv con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de los datos, en los que no se encontraron distribución normal ($p < .05$), por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

A partir de lo anterior, se utilizó la prueba correlación Rho de Spearman para responder al objetivo general. En el caso de los objetivos uno y dos, se presenta resultados de las medidas de tendencia central. Para el objetivo tres, se usó U de Mann-Whitney con la variable sexo, para los casos de grado académico, servicio y turno se ocupó Kruskal-Wallis.

Capítulo III

Resultados

A continuación, se describe la consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva e inferencial que dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados para el presente estudio.

3.1 Características del Personal de Enfermería

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ)	9	.770
Conflictividad Ética (CCEE)	19	.954

n = 278

La tabla uno señala que los instrumentos tienen una consistencia interna aceptable (Grove, Gray, & Burns, 2016).

3.2 Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	<i>f</i>	%
Rango de Edad		
18 a 25 años	4	1.4
26 a 30 años	76	27.3
31 a 35 años	76	27.3
36 a 40 años	27	9.7
41 a 50 años	66	23.7
51 a 60 años	25	9.0
61 a 70 años	4	1.6
Sexo		
Hombre	37	13.3
Mujer	241	86.7
Estado Civil		
Soltera (o)	138	49.6
Casada (o)	70	25.2
Divorciada (o)	16	5.8
Viuda (o)	7	2.5
Unión Libre	47	16.9

n = 278

En la tabla dos se aprecia que el 64.3% del personal se encuentra en la tercera década de vida, más de la tercera parte del personal es mujer (86.7%), en cuanto al estado civil cerca de la mitad son solteros (49.6%).

Tabla 3

Características laborales del personal de enfermería

Variable	f	%
Grado académico		
Técnico	56	20.1
Licenciatura	173	62.2
Especialidad	44	15.8
Maestría	5	1.9
Tipo de contrato		
Suplente	204	73.4
Base	74	26.6
Servicio en el que se desempeña		
Urgencias	60	21.6
Área Crítica Pediátrica	29	10.4
Área Crítica Adulta	24	8.6
Hospitalización Pediátrica	11	4
Área Quirúrgica	43	15.5
Ginecología y Obstetricia	11	4
Medicina Interna	72	25.8
Cirugía General	26	9.4
Jefatura	2	0.7
Años Laborales		
1 a 10 años	158	56.8
11 a 20 años	69	24.8
21 a 33 años	51	18.4
Turno Laboral		
Matutino	136	48.9
Vespertino	64	23.1
Nocturno A	24	8.6
Nocturno B	41	14.7
Jornada Acumulada	13	4.7

n = 278

En la tabla 3 se observa que el 17.7% del personal cuenta con algún posgrado, en lo respecta que al tipo de contrato laboral más del 70% es personal suplente, una cuarta parte de los profesionales laboran en el servicio de medicina interna (25.8%), la mayoría de los profesionales refiere tener de 1 a 10 años laborales (56.8%), y casi la mitad del personal labora

en el turno matutino (48.9%).

3.3 Estadística Inferencial

A continuación, se presentan los resultados a partir de la estadística inferencial, los cuales darán respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Tabla 4

Distribución de variables por escala

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D</i>	<i>Valor de p</i>
Sensibilidad Ética	66.62	68.8	13.93	15.56	93.33	.100	.001
Carga Moral	58.65	60	16.15	20	95	.074	.003
Fortaleza Moral	77.96	80	17.98	7	100	.211	.001
Responsabilidad Moral	65.58	70	19.13	0	100	.138	.000
Conflictividad Ética	161.64	159.5	42.57	46	261	.044	.213
Frecuencia	37.94	35	19.93	0	89	.076	.000
Grado	60.44	61	17.29	19	95	.064	.001
Estado Moral	63.27	62	14.95	20	94	.051	.040

n = 278

Los resultados de la tabla 4 muestran que no se observó distribución en las variables de estudio, por esta razón se hizo uso de estadística no paramétrica ($p < .05$). Para responder el objetivo uno se identificó que la SE tuvo una media de 66.62 ($DE = 13.93$), donde fue superior la dimensión de fortaleza moral 77.96 ($DE = 17.98$). Y al identificar los resultados que responden el objetivo dos se identificó que la CE mostró una $M = 161.64$ ($DE = 42.57$) y la dimensión grado de conflictividad 60.44 ($DE = 17.29$) fue la que mostró mayor puntaje.

Para responder el objetivo tres que señala determinar la sensibilidad ética y la conflictividad ética del personal de enfermería de un hospital del tercer nivel de atención por sexo, grado académico, servicio y turno laboral, se presentan los resultados de las tablas 5, 6, y 7.

Tabla 5

Sensibilidad Ética y Conflictividad Ética en el personal de enfermería por sexo

Variable	M	Rango promedio	U	Valor de p
Sensibilidad Ética				
Hombre	69.01	160.53	3680.500	.087
Mujer	66.26	136.27		
Conflictividad Ética				
Hombre	160.68	142.14	4361.00	.830
Mujer	161.79	139.10		

n = 278

Los resultados de la tabla anterior evidencian que no existe diferencia significativa con la SE ($U = 3680.500, p = .087$) y CE ($U = 4361, p = .830$) por sexo.

Tabla 6

Sensibilidad ética en el personal de enfermería por grado académico, servicios y turno laboral

Variable	M	Rango promedio	H	Valor de p
SE				
Grado académico				
Técnico	67.58	144.19	4.446	.217
Licenciatura	65.47	133.01		
Especialidad	70.00	160.47		
Maestría	66.22	127.00		
Servicios				
Urgencias	69.52	150.61	17.728	.023
Área Crítica Pediátrica	67.36	143.12		
Área Crítica Adulta	63.98	130.54		
Hospitalización Pediátrica	76.36	201.86		
Área Quirúrgica	68.99	150.79		
Ginecología y Obstetricia	67.27	140.91		
Medicina Interna	61.94	113.45		
Cirugía General	65.56	139.92		
Jefatura	75.56	200.00		
Turno Laboral				
Matutino	66.63	140.97	19.210	.001
Vespertino	67.67	151.30		
Nocturno A	62.31	109.08		
Nocturno B	64.23	112.17		
Jornada Acumulada	76.92	208.38		

n = 278

Los resultados de la tabla 6 muestran que no existió diferencia estadística de la SE con el grado académico ($H = 4.446, p = .217$), pero se presentó con mayor puntuación en el personal con alguna especialidad ($M = 70.00$), sin embargo se observó diferencia significativa para la variable servicio ($H = 17.728, p = .023$), donde hospitalización pediátrica fue superior ($M = 76.36$). Así mismo se observó diferencia en la variable turno laboral ($H = 19.210, p = .001$), donde jornada acumulada presentó mayor puntaje ($M = 76.92$).

Tabla 7

Conflictividad ética en el personal de enfermería por grado académico, servicios y turno laboral

Variable	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
CE				
Grado académico				
Técnico	163.46	142.42	1.942	.585
Licenciatura	161.39	138.11		
Especialidad	162.39	146.26		
Maestría	143.40	95.40		
Servicios				
Urgencias	158.02	134.93	16.512	.036
Área Crítica Pediátrica	146.48	106.14		
Área Crítica Adulta	162.92	143.00		
Hospitalización Pediátrica	157.27	120.77		
Área Quirúrgica	164.42	146.40		
Ginecología y Obstetricia	159.73	132.95		
Medicina Interna	166.81	148.53		
Cirugía General	178.42	168.94		
Jefatura	46.00	1.50		
Turno Laboral				
Matutino	158.94	135.13	10.666	.031
Vespertino	174.16	160.52		
Nocturno A	167.54	150.67		
Nocturno B	157.24	130.28		
Jornada Acumulada	131.31	90.23		

$n = 278$

En la tabla 7 se aprecia que no existió diferencia estadística de la CE con el grado académico ($H = 1.942, p = .585$), pero se presentó mayor puntuación en el personal técnico ($M = 163.46$); con respecto a la variable servicio, existió diferencia estadísticamente significativa ($H = 16.512, p = .036$) y cirugía general fue quien presentó mayor puntaje ($M = 178.42$), al igual, que la variable turno ($H = 10.666, p = .031$), en el que, el vespertino, fue el de mayor puntuación ($M = 174.16$).

Tabla 8

Relación de la sensibilidad ética y conflictividad ética en el personal de enfermería

Variable	Edad	Años Laborando	SE	CE	Fortaleza Moral	Carga Moral	Responsabilidad Moral	Frecuencia	Grado	Estado Moral
Edad	1									
Años Laborando	.835**	1								
SE	.011	-.044	1							
CE	-.086	-.117	.155**	1						
Fortaleza Moral	.085	.023	.844**	.181**	1					
Carga Moral	-.049	-.020	.644**	-.072	.324**	1				
Responsabilidad Moral	-.025	-.103	.715**	.172**	.430**	.332**	1			
Frecuencia	-.170**	-.210**	.093	.780**	.150*	-.111	.092	1		
Grado	-.077	-.084	.126*	.920**	.168**	-.087	.146*	.575**	1	
Estado Moral	.034	.017	.132*	.736**	.088	.044	.149*	.256**	.692**	1
	.571	.782	.027	.000	.145	.467	.013	.000	.000	

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01

Los resultados de la tabla 8 dan respuesta al objetivo general, se identificó que existe relación baja significativa entre SE y CE ($r_s = .155, p = .010$). Como hallazgos adicionales, se encontró relación negativa y significativa entre dimensión frecuencia de CE y la edad ($r_s = -.170, p = .005$), también se observó relación positiva de la dimensión fortaleza moral de la SE ($r_s = .181, p = .002$) y responsabilidad moral ($r_s = .172, p = .004$) con la CE, así como grado académico y fortaleza moral ($r_s = .168, p = .005$).

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se discuten los hallazgos de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética del personal de enfermería del tercer nivel de atención, donde participaron 278 profesionales de enfermería.

Con relación al objetivo uno que es describir la sensibilidad ética en el personal de enfermería en un hospital del tercer nivel, los resultados de sensibilidad mostraron un promedio de 66.62, datos que coinciden De Ávila et al. (2023) y Martínez-Castillo et al. (2021) y difiere con algunos autores como Torres-Reyes et al. (2021), Carmona y Montalvo (2019), Almaraz et al. (2018) y Hernández (2018) que reportan SE alta.

Estos datos pudieran estar influenciados por los contextos donde se realizaron las investigaciones llevadas a cabo, tanto en el segundo y tercer nivel de atención, donde pueden existir diferencias por los tipos de cuidados y responsabilidades que ahí se desarrollan; sin embargo destaca que probablemente el personal de enfermería participante pueda basar su cuidado de acuerdo a los conocimientos, intuición y sentimientos que les hayan permitido desarrollar habilidades de percepción sobre la vulnerabilidad de los pacientes y a partir de ello solucionar las adversidades en el cuidado de forma asertiva (Amaro-Hinojosa et al., 2016; Blasco-Léon, 2016; Cortina, 2017; Chiavenato, 2004).

Con respecto a las dimensiones de la SE, en este estudio se identificó, que la fortaleza moral fue la de mayor puntaje, pues tuvo una media de 77.96, Lo que probablemente significa, que el personal se encuentra preparado académica y científicamente para sustentar y justificar los cuidados que brinda, situación que pudiera generar mayor grado de confianza para sobreponerse ante escenarios adversos (Amaro-Hinojosa et al., 2016;

Chiavenato, 2004).

El resultado encontrado coincide con De Avila et al. (2023), Martínez-Castillo et al. (2021), Almaraz et al. (2018) y Hernández et al. (2018), similitud que podría relacionarse con el tipo de institución pues las investigaciones se llevaron a cabo en escenarios públicos y privados que ofrecían servicios de especialidades básicas como hospitalización, cirugía, y pediatría. Sin embargo, es preciso mencionar que lo obtenido en esta investigación discrepa de Almaraz-Castruita y Alonso-Castillo (2016) quienes hallaron mayor puntaje en la dimensión de carga moral, lo que puede estar influenciado por el contexto sociocultural, por lo que el personal de enfermería de este estudio podría estar preparado para desafiar situaciones morales (Nurcan et al., 2014).

Para dar respuesta al objetivo dos que fue identificar la conflictividad ética del personal de enfermería en un hospital del tercer nivel, el puntaje obtenido para esta variable ($M = 161.64$) coincide con Wood-Molina et al. (2017), autores que lo señalan como nivel medio de CE, al determinar que el puntaje supera el 50% de acuerdo al intervalo que maneja el instrumento.

Este resultado posiblemente este determinado por los servicios en los que se realizaron las investigaciones, el nivel sociocultural, la presencia de limitantes, así como las relaciones interdisciplinarias, que son diferentes, ya que en ocasiones dan por hecho que el profesional de enfermería concuerda con las decisiones sobre los procedimientos que se brindan al paciente; sin embargo pese a dichos factores los profesionales de enfermería son capaces de buscar alternativas de solución para defender los intereses y necesidades de los pacientes con mayor susceptibilidad que tiene bajo su cuidado, pero es necesario mejorar las dinámicas de trabajo para evitar las situaciones de conflicto (Villarreal et al., 2013; Wood-Molina et al., 2017; Zuzelo, 2007).

Por otro lado, es importante mencionar que se encontró diferencia con Alonso-Castillo et al. (2019), quienes obtuvieron una CE alta, debido a que el estudio se llevó a cabo específicamente en el servicio de cuidados intensivos, esta diferencia hace suponer que los participantes de esta investigación en algún momento pudieran ver limitado su actuar ante disputas interpersonales que impactan de manera negativa en las intervenciones que proporcionan a los pacientes (Wood-Molina y Rivas-Viveros, 2017; Villarreal et al. 2013; Zuzelo, 2007).

Respecto a las dimensiones de la CE se evidenció que el estado moral es superior a las demás dimensiones; lo que significa que el personal de enfermería podría llegar a presentar malestar psíquico, físico, uso de sustancias ilegales o hasta el abandono laboral, al no poder deliberar dilemas que se contraponen con sus principios (AACCN, 2014; y Bortolin y Nogaro (2019); los hallazgos encontrados difieren de Wood-Molina y Rivas-Viveros (2017) quienes identificaron que la dimensión de frecuencia tuvo mayor puntaje y con Falcó (2012) quién reportó la dimensión grado.

Probablemente esto ocurra porque algunas situaciones de conflicto ético se presentan con mayor incidencia cuando las condiciones de salud de los pacientes son severas, situación que los vuelven más susceptibles, al igual que al personal de enfermería, quienes por ende tendrán mayor confrontación de valores al tomar decisiones respecto al cuidado mismas que se ven influenciadas por diferentes factores como la infraestructura de las instituciones, las normas, la falta de competencias respecto al tratamiento y/o manejo de los pacientes, lo que puede generar conflictos con otras disciplinas y que el personal de enfermería desarrolle sentimientos de indignación y no sentirse valorados o apoyados por en sus lugares de trabajo, lo cual se convierte en una situación alarmante que puede afectar la salud mental y física de este personal (Bortolin y Nogaro, 2019; Dalla, 2017; McMurray,

2016).

En relación con el objetivo tres que señala el determinar la sensibilidad ética y la conflictividad ética del personal de enfermería de un hospital del tercer nivel por sexo, grado académico, servicio y turno laboral. En relación a la comparación de SE por sexo, se encontraron resultados similares entre hombres y mujeres, sin embargo destaca que el puntaje por tres puntos fue superior en los hombres, datos que coinciden con los de Martínez-Castillo et al. (2021) y Almaraz et al. (2018), y que podrían deberse al escenario sociocultural que se le ha otorgado a este grupo etario donde se les asigna un rol protector y de poder, que posiblemente le permitiría tomar decisiones en la aplicación de los cuidados (Amaro-Hinojosa et al., 2016; Chiavenato, 2004).

Por otra parte también es importante mencionar a las mujeres pues los puntajes obtenidos indican que la SE es superior al 50%, por lo que se puede decir que la SE permea en sus actividades, aunado a ello es necesario considerarlo pues ocupa el mayor número de personas que ejercen la enfermería, además a este grupo desde tiempos remotos se le ha atribuido el papel principal de cuidadora lo cual es posible que desarrollen empatía con el paciente durante el proceso de salud-enfermedad, (Cortina, 2017; Zoboli et al., 2013). Los datos obtenidos difirieren con De Ávila et al. (2023), Carmona y Montalvo (2019) y Almaraz-Castruita y Alonso-Castillo (2016), quienes mostraron que las mujeres tuvieron puntaje superior.

En otro ámbito, la SE relacionada con el grado académico se reflejó con mayor puntaje en el personal de enfermería que tiene especialidad, datos que concuerdan con Martínez-Castillo et al. (2021), Carmona y Montalvo (2019), Almaraz et al. (2018), Hernández et al. (2018) y De Ávila et al. (2023), que a diferencia de Torres-Reyes et al. (2021) y Almaraz-Castruita y Alonso-Castillo (2016) quienes observaron mayor puntaje en licenciatura. Esto

puede ser por que la preparación académica de los profesionales de enfermería ya que se espera que quienes tiene alguna especialidad posiblemente tengan una base académica y científica en un área de competencia que le permita tomar decisiones asertivas en el cuidado de los pacientes al tener un fundamento con mayor profundidad y mayores habilidades para reconocer e identificar necesidades (Blasco-León, 2016; Cortina, 2017).

Por otra parte, se encontró que la SE fue superior en el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización pediátrica, lo que contrasta con Carmona y Montalvo (2019) y Almaraz et al. (2018) quienes reportaron mayor puntaje en el servicio de cuidados intensivos, y Almaraz-Castruita y Alonso-Castillo (2016) en hospitalización. Los anteriores resultados, pudieran contrastar probablemente por el contexto donde se llevó a cabo la investigación, ya que el tipo servicios que se ofrecen son de tercer nivel y la cantidad de población de pacientes que se atienden es elevada.

En este tenor el recibir pacientes de distintas especialidades incrementa la necesidad de aplicación del cuidado sensible al paciente, de manera que destaca que el servicio de pediatría donde se exige mayor número de cuidados específicos los cuales deben ser aplicados principalmente por profesionales con grado de especialistas lo que tiene consistencia al encontrar que la SE fue superior en quienes tiene este grado académico; por otra parte también puede estar influyendo que en el servicio mencionado se trabaja con una población vulnerable y el personal tiene mayores exigencias en su cuidado para minimizar el sufrimiento de estos (Amaro-Hinojosa et al., 2016 y Almaraz et al., 2018).

Con respecto a la SE por turno, se identificó que el personal de enfermería que trabaja en la jornada acumulada tiene mayor SE, lo que coincide con lo reportado por Almaraz et al. (2018), a diferencia de Almaraz-Castruita y Alonso-Castillo (2016), quienes reflejaron que el turno vespertino fue superior. Este hallazgo puede ser condicionado por el número

de horas laborales que tiene el personal pues son jornadas de 12 horas en días continuos principalmente, situación que permita desarrollar cierto grado de afectividad o apego hacia los pacientes y que esto haga que el personal de enfermería incremente la percepción moral y el equilibrio en la toma de decisiones a la hora de otorgar el cuidado y eso a su vez identificar necesidades para planear un cuidado más individual y basado en conocimientos (Blasco-León, 2016; Amaro-Hinojosa et al., 2016; Chiavenato, 2004).

Al comparar la CE con la variable sexo, no se observó diferencia estadísticamente significativa, pero hubo una ligera divergencia en mujeres lo que concuerda con Haghiginezhad et al. (2019) y Falcó (2012); lo que podría presentarse porque el número de mujeres fue superior en la muestra, sin embargo es importante hacer notar que tanto hombres como mujeres pueden ser vulnerables a presentar conflictos ante las situaciones de cuidado de los pacientes pues son susceptibles a desarrollarla ante sufrimiento y necesidades de los pacientes (Johnstone, 2019; Strandberg et al., 2003)

Referente a la CE con el grado académico, se observó que en el personal técnico de enfermería hubo mayor presencia, esto coincide con los resultados de Wood-Molina et al. (2017) y difiere con Alonso-Castillo et al. (2019), Haghiginezhad et al. (2019) y Falcó (2012), quienes informaron que en personal con alguna especialidad había más CE. Este dato es relevante pues muestra que a menor grado de formación académica hay más conflictos éticos lo que pueda ser posiblemente por la preparación y funciones que legalmente se le atribuyen a este personal, lo que puede generar confrontaciones emocionales y derivar en alteraciones psicosomáticas que podrían impactar en el cuidado que los pacientes necesitan (Wood-Molina & Rivas-Viveros, 2017 y Orlandi et al., 2018).

Por otro lado, se observó que la CE al ser comparada por servicio, se evidenció que en cirugía general hay mayor puntaje, lo que significa que existen más conflictos, dato que

difiere de otros autores quienes informan que los servicios críticos y jefatura mostraron más CE (Alonso-Castillo et al., 2019, Haghighinezhad et al., 2019, Wood-Molina et al., 2017; Falcó; 2012). Esta situación podría deberse a la cantidad de pacientes que se atienden en el servicio de cirugía general el cual corresponde a ocho pacientes a quienes se les deben otorgar cuidados de acuerdo al tipo de procedimiento quirúrgico que se le realizó, por tanto el servicio se vuelve demandante, lo que podría requerir mayor esfuerzo físico y emocional del personal de enfermería, y a su vez generar estrés o conflictos por querer cumplir con los cuidados e indicadores institucionales que al mismo tiempo se verán limitados por el tiempo, los recursos y las indicaciones del tratamiento, necesarios para realizar las intervenciones que requieren los pacientes (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003; Bortolin y Nogaró, 2019 y Orlandi et al., 2018).

Con relación de la CE con el turno, se observó que se presenta más en el vespertino lo que difiere de Falcó (2012) quien reporta mayor CE en el turno nocturno; tal situación puede estar condicionada por las características del turno debido a que posiblemente exista saturación de pacientes, ingresos y egresos continuos, problemas de comunicación con el personal de otras disciplinas, o conflicto por las normas institucionales, además menor número de horas laborales, la crítica de supervisores, carencia de personal y el cambio constante de indicaciones médicas, lo que podría generar mayor confrontación, ya que se vería limitado el actuar del personal de enfermería (Ramírez et al., 2017 y Falcó, 2012).

Por último, para responder al objetivo general que es determinar la relación entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética en el personal de enfermería en el tercer nivel de atención, se encontró que existe una relación que aunque es baja, se puede decir que a mayor sensibilidad ética mayor conflictividad ética, situación que puede deberse a que el aumento de la SE tiene como principio tomar decisiones que generen bienestar en las

personas para cuidar de la salud y mejorar la calidad de vida mediante procesos cognitivos que permitan identificar las necesidades de las personas, entonces cuando esto no se puede lograr el personal por situaciones relacionadas con las normas institucionales, falta de recursos o problemas con otros profesionales, se presenta un conflicto personal ya que el personal de enfermería debe actuar contra sus creencias y valores, situación de alarma pues a partir de ella se pueden presentar errores en la atención y problemas de salud en el personal (Wood-Molina y Rivas-Viveros, 2017; Villarreal et al. 2013; Zuzelo, 2007; Ye et al. 2022; Lützén, 2006 y Nurcan et al., 2014)

Sin embargo también puede considerarse que la SE puede ayudar a tomar decisiones asertivas que ayuden a resolver problemas, por lo que al evidenciarse una relación positiva de la dimensión de fortaleza moral de la SE con la CE, se puede suponer que el profesional de enfermería, entre mayores valores tenga (SE), mayor podría ser su capacidad para resolver situaciones conflictivas y podrá sustentar sus acciones en beneficio de otros, y así contribuir a la pronta recuperación pues la fortaleza moral incrementa el instituto de protección a otros, incluso antes de la protección a si mismo (Mora, 2015; Ye et al., 2022; Zoboli et al., 2013).

Durante el desarrollo de la investigación se encontraron algunas limitaciones en el proceso de recolección de datos, debido a que el personal se encontraba en horas laborales y en ocasiones no contaban con el tiempo suficiente para responder los cuestionarios, pese a ello existió participación lo que permitió alcanzar un tamaño de muestra adecuado, por lo que se sugiere realizar otra estrategia para recolectar los datos.

Con los resultados encontrados será posible contribuir a generación de estrategias para capacitar al personal en la toma de decisiones a partir de la ética, y que puedan ser resolutivos a la hora de otorgar cuidados, lo que podría tener un impacto en el incremento

de los indicadores de calidad y los servicios de las instituciones. Por otra parte, la información obtenida precisa información sobre el comportamiento de estas variables ya que en la literatura no se encontró suficiente información que permitirá identificarlo, por tal motivo la presente abre un panorama para futuras investigaciones e incrementa la evidencia sobre la SE y conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención y el impacto que este tiene en el actuar del profesional de enfermería día a día.

4.1 Conclusiones

Los resultados de esta investigación permitieron identificar que el promedio de sensibilidad ética fue de 66.62 de la cual la dimensión más elevada fue fortaleza moral, y para conflictividad ética fue de 161.64, donde la dimensión con mayor puntaje fue estado moral. Asimismo, se identifica que existen diferentes factores que determinan la presencia de estas variables como el sexo, en el que se identificó que las mujeres fueron las que presentaron mayor CE, a diferencia de la SE, que fue superior en hombres; que los especialistas tuvieron mayor SE, y los técnicos en enfermería CE, y los servicios en donde fue superior fue hospitalización pediátrica y cirugía general respectivamente, situación similar en la jornada acumulada y turno vespertino.

Además, existe una relación baja entre la SE y CE, con lo cual se considera que los participantes están preparados para identificar necesidades de los pacientes, tomar decisiones y solucionar algún evento inadvertido, a pesar de las exigencias de los pacientes e instituciones.

4.2 Recomendaciones

Se hace énfasis en la réplica del estudio, así como realizar comparaciones entre los servicios; además incrementar el tamaño de la muestra y hacer comparaciones por diferentes niveles de atención, considerando un plan de recolección de datos que no

interfiera en los horarios laborales. Continuar realizando investigaciones utilizando los instrumentos de medición de las variables que permitan establecer puntos de corte para clasificarlas y unificar la medición.

Referencias

- Almaraz, D.A., Alonso, B.A., Alonso, M.M., Oliva, N.N. & Alonso M.T. (2018).
Sensibilidad Ética en Una Población Mexicana de Enfermeras. *Revista Index de Enfermería*, 27 (1-2), 38-41.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100008
- Almaraz-Castruita, D. & Alonso-Castillo, B. (2016). Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24 (2), 123-128. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65616>
- Alonso-Castillo, M.M., Armendáriz-García, N.A., Alonso-Castillo, M.T.J., Alonso-Castillo, B. & López-García, K.S. (2019). Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 37 (2), 63-74. <https://doi.org/10.18359/rlbi.4177>
- Amaro-Hinojosa, M.D., Campa-Magallón, T.J., Cantú-Martínez, P.C., & Gómez-Meza, M.V. (2016). Patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas de los pacientes que ingresan a una sala de urgencias. *Revista Enfermería*, 30 (1), 1-12.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/22340/22496>
- American Association Critical Care Nurses. (2014). The 4A's to Rise Above Moral Distress. American Association Critical Care Nurses: Ethics Work Group.
https://www.emergingrnleader.com/wp-content/uploads/2012/06/4As_to_Rise_Above_Moral_Distress.pdf
- Blasco-León, M, & Ortiz-Luis, S. (2016). Ética y valores en enfermería. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 24 (2), 145-149.

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>
- Bortolin, F. & Nogaro, A. (2019). Conflictos bioéticos vivenciados por enfermeros en hospital universitario. *Revista Bioética*, 27 (3), 455-464. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273329>
- Grove, S., Gray, J.R. y Burns, N. (2016). Investigación en Enfermería. *Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier. Sexta edición. Grand Prairie, Texas.
- Carmona, Y., & Montalvo, A. (2019). Nurses Moral Sensitivity Regarding the Terminal III. *Revista Invest. Educ. Enferm*, 37 (3), e07. DOI 10.17533/udea.iee.v37n3e07
- Cinar, S., Ergin, E., Orgun, F., Gokçenk, M., & Ismet, E. (2020). Estudio de validación y confiabilidad del Moral Distress Questionnaire en idioma turco para enfermeros. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 28 (e3319), 1-8. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MSDhs5HTWk6kbbkNC4MQCZdc/?lang=es&format=html>
- Cortina, A. (2017). ¿Qué hace moral un valor? El mundo de los valores. “*Ética mínima*” y educación. 41-53. Valencia, España. Editorial El Búho LTDA
- Chiavenato, I. (2004). Introducción a la teoría general de administración. *Criterios para diferencias línea y staff*. 165. 3ra. Sao Paulo: Elsevier-Campos. <https://esmirnasite.files.wordpress.com/2017/07/i-admon-chiavenato.pdf>
- Dalla, C. R., Zoboli, E. L., & Campos, V. M. (2017). Moral sensitivity in Primary Healthcare nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (2), 308-316. <https://www.scielo.br/j/reben/a/p5VdtKMJBzw8BvgnGFfKBpN/?format=html&lang=en>
- De Ávila, A. M. L., Tenahua, Q. I., Villanueva, O. E., Gallegos, A.M. G., & López, M.E.

- E. (2023). Estrés laboral, sensibilidad ética y consumo de alcohol en personal de enfermería de Puebla, México. *Horizonte de Enfermería*, 34 (2), 271-86.
<https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/59685/52413>
- Falcó, A.M. (2012). *Análisis de la Conflictividad ética en los Profesionales de Enfermería de la Unidades de Cuidados Intensivos*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Barcelona.
<https://www.tdx.cat/handle/10803/84082#page=1>
- Han, S. K., Kim, J., Kim, Y. S. & Ahn, S. (2010). Validation of Korean versión of the moral sensitivity questionnaire. *Nursing Ethics*, 17 (1), 99-105. DOI: 10.1177/0969733009349993
- Haghighinezhad, G., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Ashktorab, T. (2019). Relationship between perceived organitazional justice and moral distress in intensive care unit nurses. *Revista Sage journals*, 26 (2), 460-470. DOI: 10.1177/0969733017712082
- Hernández, G., Rivas, V., González, M., & Victoriano, A. (2018). Relación de la Sensibilidad Ética y Valores con el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas en Docentes de Enfermería de Tabasco, México. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1061/478>
- Jameton, A. (2017). Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clin Issues Perinat Womens Health Nurs. Revista PubMed*, 4 (4), 542-51.
- Johnstone, M. J. (2019). *Bioethics: a nursing perspective*. Séptima edición. Australia. Harcourt Saunders.
- Lütznén, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B. & Winch S. (2010). Moral stress, moral climate, and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*, 17 (2), 213-24.

DOI: 10.1177/0969733009351951

- Lützn, K., Dahlquist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Revista SAGE Journals*, 13 (2), 187-96. DOI: 10.1191/0969733006ne837oa
- Martínez-Castillo, E., Vázquez-Treviño, M.G.E., Carreón-Gutiérrez, C.A., Vázquez-Salazar, M.G., & De los Reyes-Nieto, L.R. (2021). Sensibilidad ética del personal de enfermería para la atención al paciente con consumo de alcohol. *Enfermería Universitaria*, 18 (1), 56-68. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.994>
- Molina, M. E. (2017). La Ética en el arte de cuidar. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 20 (2), 118-130. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997011.pdf>
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28 (2), 228-233. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
- McMurray, E. (2016). Getting through the shift: navigating moral distress in acute care nursing. *A thesis submitted in partial fulfilment of Victoria, Canada*. 299-31. https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/handle/1828/7681/McMurray_Elizabeth_MN_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nurcan, E., Demte, A., Saide, F., & Osman, Y. (2014). Ethical Sensitivity and Related Factors of Nurses Working in the Hospital Settings. *Revista Acta Bioethica*, 20 (2), 265-270. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v20n2/art14.pdf>
- Orlandi, P., Souza, F.R., Devos, E.L., De Lima, G., & Ghizoni, D. (2018). Validez de un instrumento de sufrimiento moral en enfermeras de la atención primaria a la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26 (e3010), 1-11. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gGDCypZcgWXqrgjNk4qJnPp/?format=pdf&lang=es>

- Polit, D., y Hungler, B. (2000). Investigación científica en las ciencias de la salud. (6ta. Ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ramírez, M.F., Dávalos, A.G., Ochoa, R.V., & Rubilar, X.C. (2017). Estresores laborales del personal de enfermería de un hospital de alta especialidad en México. *Rev. Enf. Neurol*, 16 (1), 25-35. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034787/estresores-laborales.pdf>
- Secretaría de Salud. (2015). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2023). *Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería*. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/guia_tecnica_servicios_enfermeria.pdf
- Souza, F.R., Cavalcanti, L., De Lima, L., Ghizoni, D., & De Oliveira, M.A. (2020). Asociación entre distrés moral y elementos de apoyo de la deliberación en enfermeros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28 (e3332), 1-8. DOI: 10.1590/1518-8345.3990.3332
- Souza, F.R., Devos, D.L., Menezes, M.J., Vargas, M.A., Ghizoni, D & Cavalcanti de Farias, L. (2016). Marco conceptual para el estudio de angustia moral en enfermeros. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 25 (02), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>
- Strandberg, N., Norberg, A. & Jansson, L. (2003). Meaning of dependency on care as narrated by 10 patients. *Res Theory Nurs Pract*, 17 (1), 65-84. DOI 10.1891/rtnp.17.1.65.53170

- Torres-Reyes, A., Morales-Castillo, F.A., Contreras-Torres, M.D.R., García-Domínguez, J., Dávila-De Román, M.A., & Morales-Nieto, E. (2021). Sensibilidad ética en estudiantes versus profesionales de enfermería. *Journal Health NPEPS*, 6 (2), 252-263. <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5652>
- Vargas, I. & Concha, C. (2019). Angustia moral, señal de problemas éticos en la práctica de enfermería oncológica: revisión de literatura. *Revista Aquichan*, 19 (1), 1-16. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.3
- Villanueva, E. (2018). Relación del estrés laboral, sensibilidad ética y consumo de alcohol en el personal de enfermería. [Tesis maestría]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Villarreal, E. & Visbal, I. (2013). Dilemas éticos. *Revista Salud, Barranquilla*, 29 (1), 113-23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100013&lng=en
- Wood-Molina, T. & Rivas-Riveros, E. (2017). Conflictividad Ética en Enfermeras/os de Unidades de Cuidados Críticos en un Hospital del sur de Chile. *Enfermería Universitaria*, 4 (4), 224-234. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Ye, B., Luo, E., Zhang, J., Chen, X., & Zhang, J. (2022). Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19 (9), 2-11. DOI: 10.3390/ijerph19095132
- Zoboli, E. (2013). Tomada de decisao em bioética clínica: casuística e deliberacao moral. *Rev. Bioét*, 21 (3), 389-96. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FRtRkTBrkzJxw7hc6fGwwQS/?lang=pt>
- Zuzelo, R.P. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Revista Nurs Ethics*,

20 (1), 330-42. <https://doi.org/10.1177/0969733007075870>

Apéndice A

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Consentimiento informado

Folio: _____

Título del proyecto: Sensibilidad y Conflictividad Ética en el Personal de Enfermería del Tercer Nivel de Atención.

Investigador responsable: LE. Anallely Garachi Arenas

Introducción: Estoy interesada en determinar la relación entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención, por lo que le invito a participar en este estudio, si acepta, dará respuesta a las preguntas de una cédula de datos del personal, al Cuestionario de Sensibilidad Ética y al Cuestionario de Conflictividad Ética.

Su información dará respuesta a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la sensibilidad ética y la conflictividad ética en el personal de enfermería del tercer nivel de atención?, debe tener en cuenta que tiene derecho de retractarse en cuanto lo decida, ya que su participación en este estudio es de manera voluntaria; la decisión de hacerlo o no, no afecta su relación con el equipo de salud ni con el hospital; así mismo le hago de su conocimiento que no existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesto se puede posponer la entrevista para otro momento, cabe resaltar que en este estudio no existe un beneficio personal por participar; pero si debe saber que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán proponer mejoras en la atención del personal de enfermería, por lo que, al aceptar las únicas personas que conocerán que usted participó en el estudio, serán usted y la autora de la investigación.

Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona.

Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis de maestría, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada.

Recuerde que el cuestionario que usted conteste no tiene nombre y la información es confidencial. En caso de alguna pregunta o duda sobre sus derechos como participante de este estudio, favor de comunicarse con la investigadora al correo anallely.garachi@gmail.com o a la Facultad de Enfermería de la BUAP, al teléfono 222 229 55 00 extensión 6548, Dirección 25 poniente 1304, Colonia Volcanes en la ciudad de Puebla.

Consentimiento: Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y proporcionar información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento en que yo lo desee.

Firma del participante

Firma del investigador

Testigo 1

Testigo 2

Fecha

Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cédula de datos del personal (CDP, Garachi y De Ávila, 2022)

Folio: _____

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas preguntas sobre sus datos personales y referentes a su ámbito profesional, por favor conteste lo más apegado a su situación real marcando su respuesta con una “X”.

Recuerde: no hay respuestas ni buenas ni malas.

I. Datos Personales			
1. Edad: _____			
2. Sexo:		1) Hombre	2) Mujer
II. Socioculturales y Laborales			
3. Estado civil:		1) Soltera (o) 4) Viuda (a)	2) Casada (o) 5) Unión Libre
4. Grado académico:		1) Técnico 4) Maestría	2) Licenciatura 5) Doctorado
5. Puesto Laboral:		1) Enfermera (o) Operativa (o)	2) Supervisor (a) 3) Jefa (a) de piso
6. Servicio en el que se desempeña:			
1) Consultorios 2) Urgencias Adulto 3) Urgencias Ginecología 4) Urgencias pediatría			
5) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal		6) Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal	
7) Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica		8) Hospitalización Pediatría	
9) Unidad de Cuidados Intensivos Adulto		10) Unidad de Cuidados Intermedios Adulto	
11) Quirófano		12) Toco cirugía	
13) Labor		14) Recuperación	
15) Hemodiálisis		16) Trasplantes	
17) Hospitalización Ginecología		18) Medicina Interna	
		19) Cirugía General	
7. ¿Cuántos años tiene laborando? _____			
8. Turno en el que labora:		1) Matutino 4) Nocturno B	2) Vespertino 5) Jornada acumulada

Apéndice C
 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cuestionario de Sensibilidad Ética
(MSQ, Lützén, Dahlqvist, Eriksson y Norberg, 2006)

Folio: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted ha tenido durante su experiencia profesional, conteste con una “X” lo que considere que se acerca más a su realidad.

No.	Ítem	Total desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total acuerdo
1	Yo siempre siento la responsabilidad de velar para que los pacientes reciban un buen cuidado, aun si los recursos son insuficientes	1	2	3	4	5	6
2	Mi capacidad de percibir las necesidades del paciente es siempre útil en mi trabajo	1	2	3	4	5	6
3	Tengo muy buena capacidad de saber cuándo y si a un paciente se le debe decir la verdad	1	2	3	4	5	6
4	Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que haga más de lo que tengo fuerza para hacer	1	2	3	4	5	6
5	Tengo muy buena capacidad para saber cuándo un paciente no está recibiendo un buen cuidado	1	2	3	4	5	6
6	Me resulta muy difícil poder manejar mis sentimientos que se despiertan cuando un paciente está sufriendo	1	2	3	4	5	6
7	Al cuidar a los pacientes, estoy siempre consciente del equilibrio entre el potencial de hacer el bien y el riesgo de causarles daño	1	2	3	4	5	6
8	Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que frecuentemente me encuentro en situaciones en las que me siento inadecuado (a) o incomodo (a)	1	2	3	4	5	6
9	Me parece que cuando estoy en condiciones de trabajar de acuerdo con las normas y reglamentos del hospital, rara vez me resulta difícil saber lo que es bueno o malo para el paciente	1	2	3	4	5	6

Apéndice D
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Cuestionario de Conflictividad Ética
(CCEE, Falcó, 2012)

Folio: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted ha pasado durante su experiencia profesional, conteste con una “X” lo que considere que se acerca más a su realidad. Tome en cuenta que deberá responder las tres preguntas que se encuentran en las columnas en negrita de acuerdo con las situaciones que se presentan a continuación:

Respuestas	¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación?						¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted?					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación				
	Nunca	Casi nunca	Al menos una vez al año	Al menos una vez cada 6 meses	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Nada	Poco	Algo	Modera- damente	Muy problemático	Indife- rencia	Incerti- dumbre	Dile- ma	Angus- tia	Indigna- ción
Situaciones																
1. Administrar tratamientos y/o realizar exámenes que considero son innecesarios porque solo sirven para prolongar un proceso irreversible terminal.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Tener que administrar tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente crítico que está consciente sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos de estos.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Situación	¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación?						¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted?					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación				
	Nunca	Casi nunca	Al menos una vez al año	Al menos una vez cada 6 meses	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Nada	Poco	Algo	Moderadamente	Muy problemático	Indiferencia	Incertidumbre	Dilema	Angustia	Indignación
3. Cuidar a un paciente que creo que no debería estar ingresado en la unidad crítica sino en una unidad de hospitalización de cama básica.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio o de la organización sanitaria por encima de los intereses del propio paciente.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Respuestas Situación	¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación?						¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted?					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación				
	Nunca	Casi nunca	Al menos una vez al año	Al menos una vez cada 6 meses	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Nada	Poco	Algo	Moderadamente	Muy problemático	Indiferencia	Incertidumbre	Dilema	Angustia	Indignación
7. Comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Utilizar todos los recursos técnicos y/o humanos del servicio a pesar de intuir que el paciente no mejorará su situación clínica.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Trabajar con personal médico al que considero profesionalmente incompetente.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Respuestas Situación	¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación?						¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted?					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación				
	Nunca	Casi nunca	Al menos una vez al año	Al menos una vez cada 6 meses	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Nada	Poco	Algo	Moderadamente	Muy problemático	Indiferencia	Incertidumbre	Dilema	Angustia	Indignación
11. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado en el que se encuentra el paciente, provocándole un sufrimiento añadido.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Trabajar con un/a enfermero/a o un/a técnico de enfermería al que considero incompetente.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Actuar en contra de las convicciones morales debido a la falta de tiempo para atender al paciente.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Administrar tratamiento en el contexto de un ensayo clínico o un trabajo de investigación sin que el profesional de enfermería conozca suficientemente toda la información que considera necesaria para realizar esta tarea.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Respuestas Situación	¿Con qué frecuencia usted se ha encontrado con esta situación?						¿Hasta qué punto esta situación ha sido un problema ético para usted?					Señale la opción que mejor describe el estado moral que usted experimenta cuando se encuentra con esta situación				
	Nunca	Casi nunca	Al menos una vez al año	Al menos una vez cada 6 meses	Al menos una vez al mes	Al menos una vez a la semana	Nada	Poco	Algo	Moderadamente	Muy problemático	Indiferencia	Incertidumbre	Dilema	Angustia	Indignación
15. Tener dificultades a la hora de dar información oportuna al paciente y/o a la familia porque el equipo médico obstaculiza al profesional de enfermería que realice esta actividad.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Cuidar al paciente sin conocer si dispone o no del documento de consentimiento informado.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos al paciente sin que el profesional de enfermería haya podido participar antes en la decisión de instaurarlo.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Descuidar la intimidad corporal del paciente mientras se realizan procedimientos y/o pruebas exploratorias.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Carecer de los medios (por ejemplo, de un espacio) y/o de los recursos (por ejemplo, tiempo) para plantear en el equipo de salud los problemas éticos que suceden en el servicio.	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Apéndice E
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tabla 9
Dimensiones de Sensibilidad Ética

	Total desacuerdo		Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total acuerdo		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Carga Moral	4. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que haga más de lo que tengo fuerza para hacer	2	.7	8	2.9	48	17.3	60	21.6	92	33	68	24.5
	6. Me resulta muy difícil poder manejar mis sentimientos que se despiertan cuando un paciente está sufriendo	40	14.4	43	15.5	67	24.1	63	22.7	51	18.3	14	5
	7. Al cuidar a los pacientes, estoy siempre consciente del equilibrio entre el potencial de hacer el bien y el riesgo de causarles daño	4	1.4	10	3.6	16	5.8	66	23.7	103	37.1	79	28.4
	8. Mi capacidad para percibir las necesidades del paciente significa que frecuentemente me encuentro en situaciones en las que me siento inadecuado (a) o incomodo (a)	50	18	36	12.9	90	32.4	53	19	38	13.7	11	4
Fortaleza Moral	2. Mi capacidad de percibir las necesidades del paciente es siempre útil en mi trabajo	5	1.8	4	1.4	4	1.4	54	19.5	111	39.9	100	36
	3. Tengo muy buena capacidad de saber cuándo y si a un paciente se le debe decir la verdad	6	2.2	7	2.5	13	4.7	56	20.1	128	46	68	24.5
	5. Tengo muy buena capacidad para saber cuándo un paciente no está recibiendo un buen cuidado	5	1.8	6	2.2	8	2.9	64	23	109	39.2	86	30.9
Responsabilidad Moral	1. Yo siempre siento la responsabilidad de velar para que los pacientes reciban un buen cuidado, aun si los recursos son insuficientes	7	2.5	6	2.2	5	1.8	56	20.1	82	29.5	142	43.9
	9. Me parece que cuando estoy en condiciones de trabajar de acuerdo con las normas y reglamentos del hospital, rara vez me resulta difícil saber lo que es bueno o malo para el paciente	43	15.5	18	6.5	69	24.8	76	27.3	43	15.5	29	10.4

Apéndice F
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tabla 10*Dimensiones de Conflictividad Ética*

Ítem		Dimensión		1. Administrar tratamientos y/o realizar exámenes que considero son innecesarios porque solo sirven para prolongar un proceso irreversible terminal.		2. Tener que administrar tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente crítico que está consciente sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos de estos.		3. Cuidar a un paciente que creo que no debería estar ingresado en la unidad crítica sino en una unidad de hospitalización de cama básica.		4. Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio o de la organización sanitaria por encima de los intereses del propio paciente.		5. Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.		6. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos.		7. Comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo.	
Frecuencia	Nunca	<i>f</i>		40		44		29		45		103		111		13	
		%		14.1		15.8		10.4		16.2		37.1		39.9		4.7	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	19		20		14		21		43		46		7	
		95%	<i>LI</i>	10		12		7		12		31		34		2	
	Casi nunca	<i>f</i>		40		52		62		62		82		89		46	
		%		14.1		18.7		22.3		22.3		29.4		32		16.5	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	19		23		27		27		35		37		21	
		95%	<i>LI</i>	10		14		17		17		24		27		12	
	Al menos una vez al año	<i>f</i>		55		46		48		59		30		21		81	
		%		19.8		16.5		17.3		21.2		10.8		7.6		29.1	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	24		21		22		26		14		11		34	
		95%	<i>LI</i>	15		12		13		16		7		4		24	
	Al menos una vez cada seis meses	<i>f</i>		65		37		60		41		24		14		42	
		%		23.6		13.3		21.6		14.7		8.6		5		15.1	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	29		17		26		19		12		8		19	
		95%	<i>LI</i>	19		9		17		11		5		2		11	
	Al menos una vez al mes	<i>f</i>		61		64		64		48		28		28		53	
		%		21.9		23		23		17.3		10.1		10.1		19.1	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	27		28		28		22		14		14		24	
		95%	<i>LI</i>	17		18		18		13		7		7		14	
	Al menos una vez a la semana	<i>f</i>		17		35		15		23		11		15		43	
		%		6.5		12.7		5.4		8.3		4		5.4		15.5	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	9		17		8		12		6		8		20	
		95%	<i>LI</i>	4		9		3		5		2		3		11	

Tabla 10
Dimensiones de Conflictividad Ética

Ítem		Dimensión		8. Utilizar todos los recursos técnicos y/o humanos del servicio a pesar de intuir que el paciente no mejorará su situación clínica.	9. Trabajar con personal médico al que considero profesionalmente incompetente.	10. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente.	11. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado en el que se encuentra el paciente, provocándole un sufrimiento añadido del propio paciente.	12. Trabajar con un/a enfermero/a o un/a técnico de enfermería al que considero incompetente.	13. Actuar en contra de las convicciones morales debido a la falta de tiempo para atender al paciente.										
				f	%	IC 95%	LS	LI	f	%	IC 95%	LS	LI	f	%	IC 95%	LS	LI	f
Frecuencia	Nunca	f		14	50	73	67	48	59										
		%		5	18	26.3	24.1	17.3	21.2										
		IC 95%		8	23	31	29	22	26										
		LS		2	13	21	19	13	16										
		LI		43	47	54	71	71	78										
				15.5	16.9	19.4	25.5	25.5	28.1										
	Casi nunca	f		20	21	24	31	31	33										
		%		11	12	15	20	20	23										
		IC 95%		77	63	58	45	61	47										
		LS		27.7	22.7	20.9	16.2	21.9	16.8										
		LI		33	18	26	21	27	21										
				22	18	16	12	17	12										
	Al menos una vez al año	f		44	44	42	46	40	23										
		%		15.8	15.8	15.1	16.5	14.4	8.3										
		IC 95%		20	20	19	21	19	12										
		LS		12	12	11	12	10	5										
		LI		67	48	36	42	41	50										
				24.1	17.3	12.9	15.1	14.7	18										
	Al menos una vez cada seis meses	f		29	22	17	19	19	23										
		%		19	13	9	11	11	13										
		IC 95%		33	26	15	7	17	21										
		LS		11.9	9.4	5.4	2.6	6.2	7.6										
		LI		16	13	8	4	9	11										
				8	6	3	1	3	4										

Tabla 10
Dimensiones de Conflictividad Ética

Dimensión		Ítem		14. Administrar tratamiento en el contexto de un ensayo clínico o un trabajo de investigación sin que el profesional de enfermería conozca suficientemente toda la información que considera necesaria para realizar esta tarea.	15. Tener dificultades a la hora de dar información oportuna al paciente y/o a la familia porque el equipo médico obstaculiza al profesional de enfermería que realice esta actividad.	16. Cuidar al paciente sin conocer si dispone o no del documento de consentimiento informado.	17. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos al paciente sin que el profesional de enfermería haya podido participar antes en la decisión de instaurarlo.	18. Descuidar la intimidad corporal del paciente mientras se realizan procedimientos y/o pruebas exploratorias.	19. Carecer de los medios (por ejemplo, de un espacio) y/o de los recursos (por ejemplo, tiempo) para plantear en el equipo de salud los problemas éticos que suceden en el servicio.
Frecuencia	Nunca	<i>f</i>		139	56	124	61	96	38
		%		50	20.1	44.6	21.9	34.5	13.7
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	56	25	50	27	40	18
	Casi nunca	95% <i>LI</i>		44	15	39	17	29	10
		<i>f</i>		62	85	55	84	57	56
		%		22.3	30.6	19.7	30.2	20.5	20.1
	Al menos una vez al año	<i>IC</i>	<i>LS</i>	27	36	24	36	25	25
		95% <i>LI</i>		17	25	15	25	16	15
		<i>f</i>		26	47	28	53	43	56
	Al menos una vez cada seis meses	%		9.4	16.9	10.1	19.1	15.5	20.1
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	13	21	14	24	20	25
		95% <i>LI</i>		3	12	7	14	11	15
	Al menos una vez al mes	<i>f</i>		20	21	25	31	20	45
		%		7.2	7.6	9	11.2	7.2	16.3
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	10	11	16	15	10	21
	Al menos una vez a la semana	95% <i>LI</i>		4	4	6	7	4	12
		<i>f</i>		26	38	23	34	37	42
		%		9.4	13.6	8.3	12.2	13.3	15.1
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	13	18	12	16	17	19
		95% <i>LI</i>		6	10	5	8	9	11
<i>f</i>			5	31	23	15	25	41	
	%		1.7	11.2	8.3	5.4	9	14.7	
	<i>IC</i>	<i>LS</i>	3	15	12	8	12	19	
	95% <i>LI</i>		0	7	5	3	6	11	

Apéndice G
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tabla 11
Dimensiones de Conflictividad Ética

Ítem		Dimensión		1. Administrar tratamientos y/o realizar exámenes que considero son innecesarios porque solo sirven para prolongar un proceso irreversible terminal.	2. Tener que administrar tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente crítico que está consciente sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos de estos.	3. Cuidar a un paciente que creo que no debería estar ingresado en la unidad crítica sino en una unidad de hospitalización de cama básica.	4. Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio o de la organización sanitaria por encima de los intereses del propio paciente.	5. Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.	6. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos.	7. Comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo.
Grado	Nada	<i>f</i>		41	55	42	50	84	100	17
		%		14.7	19.8	15.1	18	30.2	36	6.1
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	19	24	19	23	36	42	9
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	11	15	11	13	25	30	3
	Poco	<i>f</i>		24	24	65	42	51	44	28
		%		8.6	8.6	23.4	15.1	18.4	15.8	10.1
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	12	12	28	19	23	20	14
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	5	5	18	11	14	12	7
	Algo	<i>f</i>		60	53	43	37	39	28	31
		%		21.6	19.1	15.4	13.3	14	10.1	11.2
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	26	24	20	17	18	14	15
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	17	14	11	9	10	7	7
	Modera- mente	<i>f</i>		121	97	100	103	66	66	117
		%		43.5	34.9	36	37.1	23.7	23.7	42.1
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	49	41	42	43	29	29	48
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	38	29	30	31	19	19	36
	Muy Problemá- tico	<i>f</i>		32	49	28	46	38	40	85
		%		11.6	17.6	10.1	16.5	13.7	14.4	30.5
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	15	22	14	21	18	19	36
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	8	13	7	12	10	10	25

Tabla 11
Dimensiones de Conflictividad Ética

Dimensión		Ítem		8. Utilizar todos los recursos técnicos y/o humanos del servicio a pesar de intuir que el paciente no mejorará su situación clínica.		9. Trabajar con personal médico al que considero profesionalmente incompetente.		10. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente.		11. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado en el que se encuentra el paciente, provocándole un sufrimiento añadido del propio paciente.		12. Trabajar con un/a enfermero/a o un/a técnico de enfermería al que considero incompetente.		13. Actuar en contra de las convicciones morales debido a la falta de tiempo para atender al paciente.	
				f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado	Nada			20	7.2	48	17.3	63	22.7	63	22.7	53	19.1	54	19.4
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	10		22		28		28		24		24	
		95%	<i>LI</i>	4		13		18		18		14		15	
	Poco			41	14.7	22	7.9	31	11.2	29	10.4	40	14.4	26	9.4
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	19		11		15		14		19		13	
		95%	<i>LI</i>	11		5		7		7		10		6	
	Algo			44	15.8	38	13.7	47	16.9	51	18.3	36	12.9	52	18.7
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	20		18		21		23		17		23	
		95%	<i>LI</i>	12		10		12		14		9		14	
	Modera- mente			120	43.2	74	26.6	76	27.3	76	27.3	62	22.3	84	30.2
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	49		32		33		33		27		36	
		95%	<i>LI</i>	37		21		22		22		17		25	
	Muy Problemá- tico			53	19.1	96	34.5	61	21.9	59	21.3	87	31.3	62	22.3
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	24		40		27		26		37		27	
		95%	<i>LI</i>	14		29		17		16		26		17	

Tabla 11
Dimensiones de Conflictividad Ética

Dimensión		Ítem								
Grado	Nada	<i>f</i>		117	53	93	48	51	25	
		%		42.1	19.1	33.5	17.3	18.3	9	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	48	24	39	22	23	12	
	Poco	95%	<i>LI</i>	36	14	28	13	14	6	
		<i>f</i>		35	44	39	52	28	35	
		%		12.6	15.8	14	18.7	10.1	12.6	
	Algo	<i>IC</i>	<i>LS</i>	17	20	18	23	14	19	
		95%	<i>LI</i>	9	12	10	14	7	9	
		<i>f</i>		29	33	30	45	32	54	
	Moderamente	%		10.4	11.9	10.7	16.2	11.5	19.4	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	14	16	14	21	15	24	
		95%	<i>LI</i>	7	8	7	12	8	15	
	Muy Problemático	<i>f</i>		57	96	58	79	94	89	
		%		20.5	34.5	20.9	28.4	33.8	32	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	25	40	26	34	39	37	
	Muy Problemático	95%	<i>LI</i>	16	29	16	23	28	27	
		<i>f</i>		40	52	58	54	73	75	
		%		14.4	18.7	20.9	19.4	26.3	27	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	19	23	16	24	31	32	
		95%	<i>LI</i>	10	14	58	15	21	22	

Apéndice H
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tabla 12
Dimensiones de Conflictividad Ética

Ítem		Dimensión		1. Administrar tratamientos y/o realizar exámenes que considero son innecesarios porque solo sirven para prolongar un proceso irreversible terminal.	2. Tener que administrar tratamientos y/o realizar procedimientos sin que el paciente crítico que está consciente sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos de estos.	3. Cuidar a un paciente que creo que no debería estar ingresado en la unidad crítica sino en una unidad de hospitalización de cama básica.	4. Realizar intervenciones que priorizan los intereses del servicio o de la organización sanitaria por encima de los intereses del propio paciente.	5. Quebrantar la confidencialidad de los datos clínicos del paciente cuando se comparten con personal que no le atiende directamente o con terceras personas.	6. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones sin que la familia sepa los objetivos, los beneficios y los riesgos.	7. Comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo.	
Estado Moral	Indiferencia	<i>f</i>		21	37	22	28	61	65	8	
		%		7.6	13.3	7.9	10.1	21.9	23.4	2.9	
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	11	17	11	15	27	28	5	
		95%	<i>LI</i>	4	9	5	7	17	18	1	
		<i>f</i>		19	25	42	25	37	37	16	
	Incertidumbre	%		6.8	9	15.1	9	13.3	13.3	13.3	5.8
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	10	12	19	12	17	17	17	9
		95%	<i>LI</i>	4	6	11	6	9	9	9	3
		<i>f</i>		110	10	135	99	84	72	50	
	Dilema	%		39.6	37.4	48.5	35.6	30.2	25.9	25.9	18
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	45	43	54	41	36	31	31	20
		95%	<i>LI</i>	34	32	43	30	25	21	21	12
		<i>f</i>		80	70	26	58	33	53	138	
	Angustia	%		28.7	25.2	9.4	20.8	11.9	19.1	19.1	49.6
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	34	30	13	26	16	24	24	55
		95%	<i>LI</i>	23	20	6	16	8	14	14	44
		<i>f</i>		48	42	53	68	63	21	66	
	Indignación	%		17.3	15.1	19.1	24.5	22.7	18.3	18.3	23.7
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	22	19	24	30	28	23	23	29
		95%	<i>LI</i>	13	11	14	19	18	14	14	19

Tabla 12
Dimensiones de Conflictividad Ética

Dimensión	Ítem		Ítem						
			8. Utilizar todos los recursos técnicos y/o humanos del servicio a pesar de intuir que el paciente no mejorará su situación clínica.	9. Trabajar con personal médico al que considero profesionalmente incompetente.	10. Administrar tratamiento y/o realizar intervenciones siguiendo los deseos de los familiares a pesar de que estos deseos vayan en contra de los intereses del paciente.	11. Administrar tratamientos y/o realizar procedimientos demasiado agresivos dado el estado en el que se encuentra el paciente, provocándole un sufrimiento añadido del propio paciente.	12. Trabajar con un/a enfermero/a o un/a técnico de enfermería al que considero incompetente.	13. Actuar en contra de las convicciones morales debido a la falta de tiempo para atender al paciente.	
Estado Moral	Indiferencia	<i>f</i>		12	33	37	27	40	34
		<i>%</i>		4.3	11.9	13.3	9.7	14.4	12.2
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	7	16	17	13	19	16
	Incertidumbre	<i>95%</i>	<i>LI</i>	2	8	9	6	10	8
		<i>f</i>		40	21	23	35	31	29
		<i>%</i>		14.4	7.6	8.3	12.6	11.2	10.4
	Dilema	<i>IC</i>	<i>LS</i>	19	11	12	17	15	14
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	10	4	5	9	7	7
		<i>f</i>		83	44	82	56	47	72
	Angustia	<i>%</i>		29.8	15.7	29.5	20.1	16.9	25.9
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	35	20	35	25	21	31
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	24	11	24	15	12	21
	Indignación	<i>f</i>		90	90	84	97	82	74
		<i>%</i>		32.4	32.4	30.2	34.9	29.4	26.7
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	38	38	36	41	35	32
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	27	27	25	29	24	21
		<i>f</i>		53	90	52	63	78	69
		<i>%</i>		19.1	32.4	18.7	22.7	28.1	24.8
		<i>IC</i>	<i>LS</i>	24	38	23	28	33	30
		<i>95%</i>	<i>LI</i>	14	27	14	18	23	20

