

**Marta Basora Girona y Weixiao Lai Xia**

**SENSIBILIDAD MORAL: ANÁLISIS DEL CUIDADO EN UN  
HOSPITAL COMARCAL**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por: Dra. María F. Jiménez Herrera**

**Grado en Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**TARRAGONA**

**2018**

*“La profundidad y fuerza de un carácter humano es definido por sus reservas morales. La gente se revela a sí misma completamente sólo cuando es lanzada fuera de las condiciones de costumbre de sus vidas, pues sólo entonces tienen que recurrir totalmente a sus reservas.”*

*LEON TROTSKY, (1940-1987)*



## Índice

Abreviaturas .....	5
Resumen.....	7
Abstract.....	8
1. Introducció.....	10
2. Marco conceptual .....	11
2.1 ¿Qué se entiende como sensibilidad moral?.....	11
2.2 Contextualización de las teorías de sensibilidad moral.....	12
2.2.1 Laurence Kohlberg.....	12
2.2.2 Carol Gilligan: Ética del cuidado.....	15
2.2.3 Rest.....	16
2.2.4 Sensibilidad y ética.....	17
2.2.5 Angustia Moral: Stress Moral.....	18
2.3 El arte de cuidar.....	20
3. Estado de la cuestión.....	22
3.1 Estudios de sensibilidad moral en profesionales de sanidad.....	22
3.2 Estudio de la sensibilidad moral en los estudiantes de enfermería.....	25
4. Objetivos e hipótesis.....	27
4.1 Objetivos.....	27
4.2 Hipótesis.....	27
5. Material y método .....	27
5.1 Diseño.....	27
5.2 Instrumento de estudio.....	27

5.3 Población y muestra.....	29
5.4 Criterios.....	29
5.5 Captación de participantes.....	30
5.6 Recogida de datos.....	30
5.7 Limitaciones.....	31
5.8 Aspectos éticos.....	31
6. Búsqueda bibliográfica.....	32
7. Resultados.....	34
7.1 Variables demográficos.....	34
7.2 Ítems obtenidos a partir del CuSMCE.....	37
8. Discusión .....	50
9. Perspectivas de futuro .....	53
10. Conclusiones .....	54
11. Bibliografía.....	55
Anexo I: Cronograma.....	60
Anexo II: Cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros .....	60
Anexo III: Consentimiento Informado .....	64
Anexo IV: Hoja informativa.....	65
Anexo V: Consentimiento creadora cuestionario.....	66
Anexo VI: Solicitud de consentimiento a dirección de enfermería .....	67
Anexo VII: Aceptación dirección de enfermería.....	68
Anexo VIII: Revisión bibliográfica.....	69

## Abreviaturas

<b>AM</b>	Angustia Moral
<b>AgM</b>	Agente Moral
<b>CAP</b>	Centro de Atención Primaria
<b>CIR</b>	Cirugía
<b>CMA</b>	Cirugía Menor Ambulatorio
<b>COIB</b>	Colegio Oficial de Enfermeras de Barcelona
<b>COE</b>	Colegio Oficial de Enfermería
<b>CuSMCE</b>	Cuestionario de Sensibilidad Moral en el cuidado enfermero
<b>GINE</b>	Ginecología
<b>HD</b>	Hospital de día
<b>HPV</b>	Hospital Pius de Valls
<b>IASP</b>	Asociación Internacional para el estudio del dolor
<b>MI</b>	Medicina Interna
<b>MSQ</b>	Moral Sensitive Questionnaire
<b>OBS</b>	Obstetricia
<b>PADES</b>	Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte
<b>PD</b>	Pediatría
<b>REA</b>	Reanimación
<b>SE</b>	Sensibilidad Ética
<b>SM</b>	Sensibilidad Moral
<b>SOCIO</b>	Socio sanitario
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences

<b>UCI</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>URG</b>	Urgencias
<b>VAK</b>	Visual, Auditivo y Kinestésico

## Resumen

La profesión enfermera se basa en los cuidados de enfermería que proporcionan confort y bienestar, estos cuidados son fundados por la sensibilidad que muestra el profesional con el paciente y determinados por el grado de moralidad de cada uno.

El objetivo principal de este estudio es conocer el grado de sensibilidad que presentan los profesionales ante los cuidados de enfermería y que valores son de mayor relevancia en su día a día.

Se realiza un estudio cuantitativo con el instrumento "Cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero CuSMCE-34" en el Hospital comarcal Pius de Valls, situado en la comarca del Alt Camp.

La población participante fue mayoritariamente de mujeres y la franja de edad con mayor participación fue de 46 – 55 años. Obtuvieron un resultado promedio de 3,68% indicativo de alto grado de Sensibilidad Moral entre sus profesionales de enfermería, siendo el área quirúrgica el de mayor incidencia.

Aunque el estudio se realiza con una muestra pequeña de población, es la primera vez que se utiliza el CuSMCE para la realización de un estudio de este tipo, por lo que los hallazgos pueden ser incitadores de futuras investigaciones en este ámbito, utilizando un cuestionario adaptado a la cultura y las características del propio país.

**Palabras clave:** Sensibilidad moral, cuidados y enfermería.

## **Abstract**

A nurse's profession is based on the cares of nursing which provide with comfort and well-being. These cares are founded on the sensitivity that the professional shows towards the patient. They are also determined by the degree of morality of each person.

The main objective of the present study is to know the degree of sensitivity that professionals present towards nursing cares. It also wants to know which values are more relevant in their day-to-day.

A quantitative study is made with an instrument known as "Moral Sensitivity Survey in the nurse care CusMCE-34" in the Pius regional hospital in Valls. It is placed in the Alt Camp region.

Women were the participating population mainly and the highest age range was between 46 and 55 years old. They got an average result of 3.68% which showed a high moral sensitivity degree among the nursing professionals. The surgical area got the highest influence.

Although the study is developed in a small quantity of people, it is the first time when CuSMCE is used to make a similar study. Therefore, the discoveries can encourage future investigations in this field while they use a survey adapted to the culture and features of the own country.

## **Keywords**

Moral sensitivity, cares and nursing



## 1. Introducció

La professió enfermera a diari toma decisions morals de gran importància durant la seva jornada laboral, aquests, requereixen tenir una gran habilitat de percepció que permeti al professional tenir en compte els petits detalls que a vegades no són observables però sí perceptibles.

Cada decisió implica un acte i aquest acte té conseqüències tant en la enfermera com en la persona atesa, per això, cal tenir una visió global de les necessitats i analitzar les possibles reaccions adverses que pugui implicar les nostres reaccions. El personal de infermeria és qui està més temps en contacte amb el pacient, el fet de no saber gestionar els nostres actes pot ocasionar-nos angústia moral influènciant en el nostre judici moral i la presa de decisions.

La Sensibilitat Moral (SM) proporciona consciència de les nostres accions, tal com menciona Campillo(1) *“el cuidado enfermero es una competencia basada en valores profesionales que deben preceder y acompañar cualquier actividad de cuidado”*. Aquesta competència s'aprèn amb l'experiència i al llarg de la carrera professional, per això, és important donar a conèixer aquesta temàtica als estudiants que encara estan formant-se.

Les estudis que s'han realitzat en aquest camp són escassos al nostre país i necessaris per a la futura formació dels professionals de infermeria. El nostre interès pel estudi va motivar-se en part, per explorar un camp de la infermeria en el qual des de la visió dels estudiants de grau no se li donava tanta importància com als professionals de infermeria ja que no s'encontraven davant problemes ètics.

Per poder entendre la SM i la seva importància en el camp de la salut, creiem oportú repassar algunes teories de sensibilitat moral com són la de Laurence Kohlberg i les seves fases d'aprenentatge, Carol Gilligan i el seu punt de vista feminista i Rest, amb els components de la presa de decisions.

## 2. Marco conceptual

### 2.1 ¿Qué se entiende como Sensibilidad Moral?

Dado que la SM tiene por defecto un amplio abanico de significados dependiendo de la vertiente que se quiera estudiar, en nuestro caso, nos centraremos en la perspectiva filosófica que tomo Rest(2), definiendo a la SM como capacidad cognitiva y afectiva y como primer componente de la toma de decisiones morales.

Por un lado la sensibilidad es definida por La Real Academia de la Lengua Española(3) como: *“Facultad de sentir, propia de los seres animados”, “Propensión natural del hombre a dejarse llevar de los efectos de compasión, humanidad y ternura. (1739)”, “Capacidad de respuestas a muy pequeñas excitaciones, estímulos o causas. (1985)”*

Por otro lado se define como moral: *“Basado en el entendimiento o la conciencia, y no en los sentidos, “Prueba, certidumbre moral”, “Conforme con las normas que una persona tiene del bien y del mal” y “Basado en el entendimiento o la conciencia, y no en los sentidos”*

Debido a que la mayoría de los estudios realizados sobre la SM se encuentran en otro idioma, principalmente inglés, estos, definen por un lado la sensibilidad como la parte emocional en la cual el hombre siente y transmite una reacción al estímulo percibido(4). Se podría decir que ambos idiomas definen de manera distinta pero dando lugar al mismo significado. En cambio, consideran como moral, la respuesta al estímulo recibido y el cual se considera una buena acción des de la perspectiva del hombre.

Desde el punto de vista de los profesionales de enfermería, muchas veces se confunde el significado de moral con ético. Feito(5) habla de dos puntos de vista de la ética: 1.Ética como acto humano, refiriéndose a la moralidad y 2. Ética como reflexión filosófica. La autora las diferenció según la respuesta que dieran las personas, por un lado, la moral da respuesta a ¿qué debo hacer? y en cambio la ética indaga las razones del ¿Qué debo hacer?. Con estos puntos podemos entender que la primera se refiere a la acción que realiza la persona que recibe el problema y la segunda a la reflexión de actuar de una manera o de otra.

Campillo(1), propone una definición de SM demostrada con su cuestionario y con el cual partimos nuestro estudio: *“La sensibilidad moral en el cuidado enfermero es una competencia basada en valores profesionales que deben preceder y acompañar cualquier*

*actividad de cuidado ya que permite percibir las necesidades de todo orden de las personas a nuestro cuidado y dar respuesta con un interés fundamental en el bien de la persona. Para ello consideramos fundamental un conocimiento perceptivo e intuitivo y una capacidad de respuesta física. Afectiva y profesional.”*

## **2.2 Contextualización de las teorías de Sensibilidad Moral**

Las teorías de SM tratan de dar explicación a las razones que motivan al ser humano a realizar determinada acción sobre un estímulo. Una SM desarrollada permite tener la capacidad de identificación de un problema ético existente y conocer las consecuencias morales de la toma de decisiones.

De las múltiples teorías desarrolladas a lo largo de los siglos, en nuestro estudio nos centraremos en las teorías de Kohlberg, Gilligan y Rest.

### **2.2.1 Laurence Kohlberg (6) (7)**

Este psicólogo estadounidense, baso sus estudios en las 4 etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, partiendo del enfoque constructivista. Piaget definía el aprendizaje como un proceso de construcción constante de nuevos significados donde el motor era uno mismo y cada vez que se superaba una fase de aprendizaje, este, no podía retroceder a etapas anteriores ya que el razonamiento aprende a actuar ante situaciones cada vez más complejas. Se considera a este psicólogo como punto de partida de los múltiples estudios sobre SM.

La moralidad, es algo intrínseco(8) que nos permite debatir si lo que hacemos está bien o mal y decidir qué actos debemos de realizar ante la sensibilidad de un impulso, por lo que influye el tipo de desarrollo moral que se haya aprendido des de la infancia.

Kohlberg, identifica en el desarrollo moral de una persona unos esquemas o razonamientos que dice ser universal en todas las personas y el cual, está compuesto por 3 fases de aprendizaje con dos estadios en cada una.

### **Tipos de moralidad**

- 1. Moral heteroma:** la persona percibe las normas y los principios del exterior. El cumplimiento de las normas está condicionado por el miedo al castigo.

**2. Moral autónoma:** la persona percibe sus propias normas en función de sus principios y valores.

### Fases de aprendizaje

**1. Desarrollo moral preconvencional:** en niños menores de 9 años, adolescentes y la mayoría de adultos. Resuelve el problema moral según el interés propio sin tener en cuenta lo que rige en la sociedad, caracteriza por la percepción ajena de las normas y las perspectivas, sin asumir la carga

**1.1 Obediencia y miedo al castigo:** prevalece la moral heterónoma en el cual no está presente la autonomía personal si no la externa.

**1.2 Favorecer los propios intereses:** la persona busca favorecer los intereses propios por lo que las normas solo se llegan a cumplir si son de su incumbencia predominando un carácter egoísta.

**2. Desarrollo moral convencional:** adolescentes y adultos, actúan según las normas y expectativas de la sociedad para ser aceptado y no sentirse desplazado del grupo.

**2.1 Expectativas interpersonales:** el principal interés es agradar y ser queridos por un grupo de personas determinados cumpliendo con las expectativas de estas.

**2.2 Normas sociales establecidas:** comienzo de la autonomía moral, edad adulta, se respetan las normas sociales garantizando un bien común con intereses dirigidos a la sociedad.

**3. Desarrollo moral post-convencional:** minoría de las personas, consiguen diferenciar el yo propio de las normas externas, pero no de forma egoísta si no de la manera en la que la persona valora sus propios principios morales a los que le antepone la ley.

**3.1 Derechos prioritarios y contrato social:** Trata de los derechos que uno tiene como ser humano, como el derecho a vivir y ser libres, engloba las leyes del estado.

**3.2 Principios éticos universales:** Este principio se rige por la regla de oro descrita por Gandhi “hacer al otro lo que quiero para mí”, esto supone la toma de conciencia de principios morales y éticos por encima de las legales e institucionales.

**Tabla 1: Niveles de desarrollo Kohlberg**

**NIVELES DE DESARROLLO KOHLBERG**

<b>Desarrollo moral preconvencional</b> Hasta los 9 años	<b>Desarrollo moral convencional</b> 10+ adolescencia tardía	<b>Desarrollo moral post-convencional</b>
Obediencia y miedo al castigo	Expectativas interpersonales	Derechos prioritarios y contrato social
Favorecer los propios intereses	Normas sociales establecidas	Principios éticos universales

Durante la década de los 50-70 Kohlberg realizaba un estudio sobre el razonamiento a través de una entrevista semiestructurada inicialmente a un grupo de niños en las distintas etapas de crecimiento, los participantes era hombres, blancos y norteamericanos. La entrevista trataba sobre dilemas hipotéticos en el cual, los participantes se encontraban con un conflicto y la necesidad de tomar una decisión, uno de los dilemas más conocidos es el “**Dilema de Heinz**”:

En Europa una mujer estaba a punto de morir de un extraño cáncer. Había una medicina que los médicos creyeron que podría salvarla, una forma de radio que un farmacéutico de la misma ciudad había descubierto recientemente. El farmacéutico cobraba 2.000 dólares, diez veces más de lo que le había costado prepararla. El marido de la enferma, Heinz, acudió a todo el que conocía para pedir dinero prestado, pero solo pudo conseguir la mitad de lo que la medicina costaba. Dijo al farmacéutico que su esposa se estaba muriendo y le rogo que se la vendiera más barata o que se la dejara pagar más tarde. Pero el farmacéutico dijo que no. Así que Heinz desesperado robó la medicina de la farmacia para dársela a su mujer. ¿Tenía el marido que haber hecho eso? ¿Porque?(9)

Lo interesante de estos dilemas no era la respuesta final, no buscaba el sí o el no, si no las razones, motivos por el cual el participante tomaba esa decisión, aunque con el paso del tiempo estos dilemas no impactan a la sociedad como antes solía ser.

Obtuvo resultados mayores de sensibilidad moral en hombres que en mujeres e interpreto esta incapacidad de las mujeres por el papel que tenía en la sociedad en aquel entonces, refiriéndose al espacio que mayormente ocupaba, el espacio privado-doméstico en el cual se desarrollaban las tareas del cuidar, el afecto y las responsabilidades.

Kohlberg concluyo que las mujeres presentaban mayor rango de dificultad para lograr los estadios superiores de desarrollo y que si estas tuvieran mayor contacto con la esfera pública en donde predominaban los hombres, podrían llegar a alcanzar valores similares de sensibilidad moral ya que utilizarían los mismos esquemas de razonamiento. Esta idea podría ser aceptada en un mundo donde predominara el hombre ya que solo muestra los esquemas de este y no del resto de individuos.

### **2.2.2 Carol Gilligan: Ética del cuidado(9)**

Gilligan, discípulo de Kohlberg, no entendía la diferencia de resultados obtenidos por su mentor, por lo que inicio un debate contemporáneo que relacionaba las mujeres con la teoría moral. Realizo un estudio similar al de Kohlberg pero con mujeres y dilemas relacionados con temas de aborto. Los esquemas y razonamientos que presentaban las mujeres dieron lugar a la ética del cuidar diferenciándola de la ética de la justicia de Kohlberg. La primera se centra en las relaciones entre las personas y la responsabilidad de cuidarlas mientras que la segunda se centra en las normas, derechos e igualdades basados en la sociedad.

Existen dos tipos de esferas, 1. Esfera pública (mayoría de hombres) y 2. Esfera privada (mayoría de mujeres), en la primera se encuentra las relaciones en la sociedad en espacios públicos mientras que la segunda, se refiere a las tareas domésticas de casa. Estas esferas están interrelacionadas, la disfunción de una de ellas condiciona al desequilibrio de la otra, por lo que marcan la posición que tiene el individuo visto por la sociedad. Kohlberg, en su estudio separo estas esferas y se centró solo en la esfera pública, por lo que otorgo mayor importancia a las cuestiones de derecho y justicia para justificar las puntuaciones bajas de las mujeres.

Llego a la conclusión de que la mayoría de las mujeres se estancaban en etapas del desarrollo moral donde predominaban los valores y el bienestar de los que le rodean. Los hombres y las mujeres tienen maneras distintas de plantear los problemas morales así como de resolución y razonamiento debido a la diferencia de posición en el mundo. La teoría de Kohlberg no puede ser universal ya que solo se centra en una esfera, son patriarcales e incluso paternalistas.

Actualmente la neurofisiología(10) reafirma la teoría de Gilligan aplicando un mismo estímulo en el sistema nervioso en donde se ha podido observar diferentes zonas de acción en el hombre y la mujer.

### **2.2.3 Rest (2)**

La realización de un acto implica una serie de consecuencia hacia la persona que la percibe, de allí, la importancia de observar e interpretar una situación de manera justa, individualizada y desinteresada unificando así la ética de la justicia y la del cuidar basándose en la moralidad, la solidaridad y la preocupación por los demás.

Según Rest(11), con la habilidad de interpretación mencionada anteriormente, podremos tomar una decisión moral teniendo en cuenta el entorno en el que se encuentre. Los factores internos y/o externos de la persona pueden influir en nuestro juicio. La toma de esta decisión se basa en los siguientes 4 componentes.

1. Entender la sensibilidad moral como parte de nuestra conducta ya que las decisiones difíciles están relacionadas a la vez con temas morales.
2. Dependiendo del nivel de desarrollo moral en el que se encuentre la persona, las opciones de respuesta serán más simples o complejas.
3. La implicación e interés que muestra uno mismo, dará importancia y prioridad a unos valores u otros.
4. El coraje moral, expresa la fuerza de uno mismo y la constancia que muestra para llevar a cabo la conducta moral.

Estos componentes se pueden ver influenciados o dañados afectando la decisión final, al igual que la carencia o debilidad de uno de ellos.

Los pacientes se encuentran en estado de total vulnerabilidad, expuestos y desprotegidos motivo por el cual, confían plenamente en los cuidados que se le ofrecen. Para mantener la autoestima de la persona, la enfermera toma las decisiones que él no puede tomar basándose en el día a día, como por ejemplo, cerrar la puerta de la habitación cuando se le está realizando una cura.

#### **2.2.4 Sensibilidad y ética**

La sensibilidad es una facultad con la que los seres nacemos, sentimos y percibimos de estímulos internos y externos que pueden verse afectados y presentar variabilidad en edad, sexo, cultura y entorno. Según Sayers y De Vries(4), esta característica es adquirida a lo largo de los años por lo que puede presentarse en diferentes grados e indican 4 prerequisites: empatía, autoconciencia, madurez y actitudes de cuidados tales como la compasión o la benevolencia, *“Tener sensibilidad permite reconocer a las enfermeras cómo sus actos pueden impactar a los otros (1)”*

La ética nos permite cuestionar los actos que realizamos a diario diferenciando el bien del mal independientemente de la presión cultural, siendo así, universal para todos los seres humanos. Mientras que por otro lado, lo moral se inclina más por el conjunto de normas que rigen en una sociedad o grupo determinado. La unión de sensibilidad y ética permite introducir un enfoque más global de la situación vivida por el individuo aportando así la intuición humana.

Campillo relata en su tesis doctoral la definición de SE de Weaver y Morse(12) desde un punto de vista profesional: *“...La capacidad de decidir en una situación de cuidado incierta, con inteligencia y compasión, a partir de una comprensión crítica de los códigos de conducta ética, de la experiencia académica y clínica y un auto conocimiento con una habilidad adicional de anticipar las consecuencias y el coraje para actuar.”*

La percepción moral permite un reconocimiento de las necesidades que desea a través de la demanda ética y el proceso afectivo da respuesta a estas necesidades. El conjunto de estas dos características promueve el cuidado centrado en la persona evitando así, la angustia moral.

### 2.2.5 Angustia Moral: Stress Moral (13)(14)(1)

Se define como Agente moral (AgM) al sujeto que es capaz de actuar de manera responsable a través de sus acciones intencionales, asumiendo los posibles efectos secundario (aunque el resultado no sea lo que se esperaba igualmente será su responsabilidad). Para que este sujeto pueda desarrollarse plenamente precisa de un ambiente en el que se pueda reconocer a sí mismo y a los demás sujetos con capacidad de auto-cuestionamiento y discriminación en el momento de actuar.

Cuando nos referimos a la Agencia moral se considera un acto o decisión que realiza el agente teniendo en cuenta tres características fundamentales:

1. Debe de realizarse sabiendo lo que se hace, con pleno conocimiento.
2. Debe de ser el resultado de un debate consciente.
3. Debe de realizarse de manera segura y con firmeza.

Durante la deliberación de la acción, la SM de una persona puede llegar a despertar sentimientos desagradables que caracterizan la Angustia Moral (AM) en las circunstancias que no son capaces de definir su AgM. La proporción de un clima ético en donde se pueda hablar de estas cargas morales, pueden convertir la AM en un catalizador positivo para que ejerza el AgM.

El sufrimiento es uno de los sentimientos más conflictivos que experimenta el ser humano, la alteración de nuestra paz interior nos desafía a buscar nuevos métodos de alivio y felicidad. A diferencia de los animales, los seres humanos tienen autoconciencia, por lo que sufren y saben porque sufren, por lo que sufren más que ellos.

La persona tiende en la mayoría de las ocasiones a hacer partícipes a las personas que se encuentras a su alrededor (familia, amigos y/o pareja), pero también es consciente que el dolor que siente es tan personal que cada uno tiene que vivirlo responsablemente.

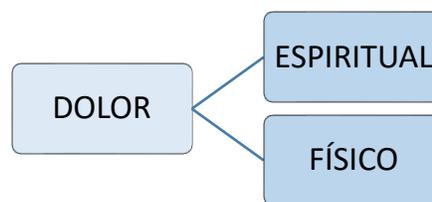
Jameton(15) utilizo por primera vez el sufrimiento moral para referirse a los sentimientos que les surgían a las enfermeras cuando estas no podían llevar a cabo las acciones que ellas creían ser moralmente apropiadas. Este, dividió el sufrimiento en iniciales y reactivas, la primera hace referencia a los sentimientos que surgen en el momento que ocurre la acción moral y la segunda a los sentimientos que quedan como residuos. Para Kavelmark,

la AM son síntomas vegetativos tradicionales de estrés que aparecen en situaciones que involucran aspectos moralmente éticos.

Por un lado, a nivel fisiológico, la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP), define el sufrimiento como una sensación desagradable y una experiencia emocional asociada a una lesión de tipo tisular. Por otro lado a nivel antropológico Casell argumenta que el sufrimiento solo se da cuando uno es consciente de la propia condición de tiempo y del futuro, es decir, se produce cuando la persona se siente amenazada en su integridad biológica y psicológica.

Rodríguez Guerrero, argumenta que el dolor físico se da cuando la persona siente dolor en el cuerpo, mientras que el sufrimiento es el dolor que siente el alma, tratándose de un dolor espiritual. Durante la enfermedad, el dolor físico y espiritual tienden a aparecer de la mano o siendo una la continuación del otro.

**Ilustración 1: Tipos de dolor**



Los profesionales que se dedican al cuidado de la salud, tienen la obligación moral de ampliar la visión de la persona atendida y de emplear todos los medios disponibles para el alivio del dolor.

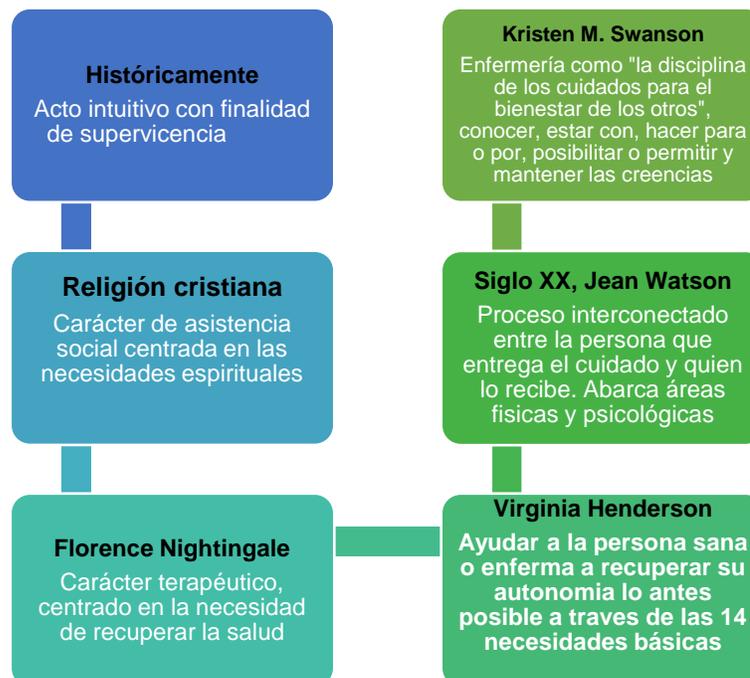
Se puede decir que el sufrimiento aparece inducida por el dolor, pero el miedo, la ansiedad, el estrés, la pérdida de personas u objetos y otros estados de salud mental pueden agravar el estado en donde se encuentra y dificultar la mejora de la persona. Cuando más amenazadora se presente una situación y cuanto menos control se tenga de ello más aumentará el estado de sufrimiento.

### 2.3 El arte de cuidar

Las teorías buscan la manera de describir y explicar los fenómenos de forma que se puedan predecir y controlarlos para poder adquirir conocimientos y perfeccionar en la práctica. La aplicación de un Modelo o Teoría de enfermería permite que todos los profesionales del campo de la enfermería puedan aplicar unos cuidados orientados en el mismo sentido. Los métodos que se aplican de manera sistemática suelen tener mayor índice de éxito.

El significado de cuidar, ha ido evolucionando con el paso del tiempo, adaptándose a los cambios sociales y los avances científicos.

**Ilustración 2: Evolución del significado de "Cuidar" para la profesión enfermera**



Feito(16), señala que el cuidar no es solo una acción surgida de la benevolencia por el otro, si no que se trata de un arte que domina y es presente principalmente en la enfermería que abarca sabiduría antropológica, ética y estética (1). El conjunto de estas artes da lugar a los cuidados enfermeros que disponen de un paradigma propio con un código deontológico(17) y conocimientos propios de la profesión.

Campillo(1), en su tesis nos muestra diferentes perspectivas teóricas sobre el cuidar. Para Busquets, el sentido ético del cuidar se encuentra en la propia enfermería. Henderson por

otra parte habla de la actuación por parte de los profesionales de enfermería cuando a la persona le faltan conocimientos, fuerza o voluntad. Watson considera que el cuidado crea una relación ideal entre enfermera y paciente. Torralba(18) la define como una actividad constructiva del individuo, caracterizada por velar por la autonomía del otro, ayudando a resolver sus conflictos preservando su identidad.

Kristen M.Swanson(19) define la enfermería como “la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros”, y los cuidados como una forma educativa de interaccionar con la persona que precisa la atención. Esta teoría propone 5 procesos básicos:

1. Conocimiento: valorar a la persona con el fin de encontrar pistas que nos puedan servir para identificar las necesidades afectadas, se trata de la capacidad de la persona para entender y comprender desde la perspectiva del otro sin que se vean influenciados por nuestros sentimientos.
2. Estar con: se refiere a la presencia activa de la enfermera, transmitiendo la disponibilidad sin oprimir a la persona.
3. Hacer para o por: actuar con conocimiento y siendo competente, anticipándose a sus necesidades, siendo esto no solo una técnica o acción, sino un acto social de reciprocidad.
4. Posibilitar o permitir: dar información terapéutica necesaria para que la persona pueda aprender y decidir, generando acciones de autocuidado.
5. Mantener las creencias: fortalecer el bienestar espiritual.

La creación de confianza desde el primer encuentro con la persona, permite a la enfermera simpatizar y empatizar creando así unos cuidados centrados en la individualidad. Los valores que la enfermera tiene sobre ciertos aspectos puede verse influenciado por los cambios culturales, los avances tecnológicos e incluso la propia medicina.

### 3. Estado de la cuestión

La SM está presente en la vida diaria de todas las personas en mayor o menor importancia. Esta es una capacidad cognitiva con la cual nos damos cuenta del riesgo/beneficio de nuestra actuación ante un problema moral.

El cuestionario más conocido y utilizado para examinar la SM es el “Moral Sensitive Questionnaire” (MSQ) de Lützen et al. Actualmente, este cuestionario está validado en varios países: Brasil(20), China(21) y Corea(22). En cada uno de las traducciones, se adaptó algunas de las preguntas a la cultura del país. Con la validación de un mismo cuestionario en varios idiomas facilita las futuras líneas de investigaciones y proporciona estudios a nivel intercultural llegando a poder comparar occidente con oriente.

En cuanto a los factores sociodemográficos, los que mayor influencia tienen sobre la SM son: edad, sexo y estado civil, sobre todo cuando son estudiantes. La ética que se les enseña debería de estar adaptada a los aspectos demográficos del país (23). Se realizó un estudio con personas con demencia en Noruega en el que se mostraba que las personas con discapacidad también podían ser incluidas en los estudios de sensibilidad moral aunque requieran de un gran nivel de concentración que a veces les causaba estrés mental y social(24).

Los profesionales de enfermería pasan 1/3 de su día en el área de trabajo por lo que es importante sentirse cómodo y seguro (25). La inestabilidad de este, puede interferir en nuestro clima ético y producir AM con resultados negativos para el profesional y la persona atendida, como por ejemplo insatisfacción laboral, agotamiento y proporción de cuidados pobres. La sensibilidad ética en el entorno de trabajo puede verse modificada por barreras que dan lugar a la falta de experiencia laboral, la organización jerárquica y la actitud de trabajo conformista. Por otro lado puede estar facilitada por: entorno positivo y aplicación del conocimiento ético en la práctica(26).

#### 3.1 Estudios de sensibilidad moral en profesionales de sanidad

Aunque a continuación mencionaremos varios estudios sobre el MSQ, actualmente solo hay un estudio en el mundo que compare la actuación de enfermería con el código deontológico de enfermería y el MSQ. Este estudio se realizó en Corea el 2012(27), de las 303 participantes del estudio el 84% de las enfermeras coreanas habían experimentado algún problema ético durante su jornada laboral. Las conclusiones finales de este estudio

muestran aun así, a una enfermera especialmente interesada en brindar atención, sin discriminar y respetando las necesidades, confidencialidad y autonomía del paciente. Cuanto mayor sea la SM del profesional mejor será su toma de decisiones permitiendo a las enfermeras ser conscientes de los problemas éticos de la profesión. Debido a la falta de estudios en este campo, no se ha podido comparar los resultados con otros estudios, con lo cual no se puede generalizar los resultados.

Dentro de la salud, podemos encontrar dos tipos de profesionales, los sanitarios y los no sanitarios. No podemos utilizar el MSQ en los profesionales no sanitarios ya que estos no mantienen la misma relación y no se encuentran con los mismos problemas éticos, pero si podemos valorar las estrategias o métodos que utilizan ambos profesionales.

En Alemania se realizó un estudio cuantitativo(28) con 57 participantes, 37 de ellos eran profesionales de enfermería y 11 personal no sanitario, con el objetivo de crear un instrumento que valora la capacidad de reconocer los problemas que surgen en la práctica diaria. Los valores que evaluaban eran 3: 1. Valores relacionados con la moral, 2. Valores relacionados con los principios de biomédica, 3. Valores relacionados con la estrategia. Durante el análisis de los resultados se obtuvieron datos significativamente distintos, por un lado los profesionales de enfermería dan más importancia a los valores relacionados con los principios mientras que los profesionales administrativos dan mayor relevancia a los valores relacionados con la estrategia.

Entre los profesionales de medicina(29), aquellos que participaron alguna vez en cursos de ética tienden a mostrar la SM aumentada por lo que disminuye la angustia moral. También se relacionó la edad con el aumento de la SM y la disminución de la AM. Aunque la mayoría de los hombres traten con situaciones angustiantes, las mujeres son quienes experimentan mayor sufrimiento moral. Los profesionales de medicina con mayor grado de SM son los pediatras y los de menor grado de sensibilidad son los médicos de urgencias.

Los fisioterapeutas parten de la confianza para la realización segura de las actividades consiguiendo una adherencia terapéutica para alcanzar los objetivos establecidos. Uno de cada cinco fisioterapeutas se encuentra a diario con dilemas éticos. La mayoría de estos dilemas son, en pacientes hospitalizados debido a la falta de recursos y/o diferencias individuales que crean un vínculo inestable, los aspectos culturales y/o sociales pueden facilitar o dificultar esta relación. Las mujeres tienen mayor sensibilidad en cuanto a las responsabilidades de ofrecer unos cuidados de calidad incluso cuando los recursos son

escasos que no los hombres. A mayor edad mayor experiencia en detectar, cuando una persona atendida no está recibiendo una atención adecuada(30).

La profesión enfermera está considerada como un trabajo estresante un 40% de las enfermeras en Irán(31) sufren agotamiento y 1/5 consideran dejar de trabajar el año que viene. Este tipo de percepción negativa causa insatisfacción y tienden a distanciarse del paciente. Los sentimientos, valores y pensamientos que presenta el profesional interviene en los problemas morales, es decir, la autoconcepción moral modifica la SM(32). Por otro lado, en Corea(33) se realizó un estudio similar en el que mostraba la importancia del esfuerzo individual y el apoyo por parte de la institución para fomentar la SM. Las enfermeras coreanas sienten que sus opiniones son ignoradas, la falta de reconocimiento ocasiona el querer abandonar su puesto de trabajo y dejar la profesión, valorarlas supone un bienestar para la propia persona, la persona atendida y la institución.

Uno de los problemas que se encuentra frecuentemente es la falta de transferencia de conocimientos(34), es decir, debido a los turnos y los cambios de servicios que sufre la profesión enfermera, no permiten que estas se formen de manera segura pudiendo proporcionar mejores cuidados y una SM óptima durante la toma de decisiones.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (35) son servicios especializados en ofrecer cuidados de gran calidad al paciente en estado crítico, por el cual, des del punto de vista de fuera del servicio se espera un alto grado de sensibilidad, aunque los resultados estudiados son de grado moderado. Los profesionales de enfermería de esta unidad, presentan AM con cualquier SM, ocasionando niveles bajos de atención debido a la escasez de personal. La disminución de equipos médicos ocasiona en la enfermera una pérdida de tiempo en los cuidados enfermeros ofreciendo una disminución de la calidad de cuidados.

Todos los estudios mencionados anteriormente son realizados en áreas de hospitalización, por lo contrario encontramos que en un Centro de Atención Primaria (CAP), el papel de la enfermería es muy relevante en cuanto a la educación sanitaria en prevención y promoción. Encontramos que en un CAP de Brasil(36) las enfermeras obtenían una sensibilidad moral moderada que proporcionaba cuidados bajos de calidad asistencial. Los factores demográficos que presenta el país influyen de manera negativa a la calidad, llegando a la conclusión de falta de actividades y programas educativos para el personal y las personas atendidas.

### 3.2 Estudio de la sensibilidad moral en los estudiantes de enfermería

Los estudios de enfermería son la base del pilar de nuestra profesión, todo lo que uno aprende y desarrolla a lo largo de los años parte de los estudios recibidos en un principio, por ello, es importante hacer hincapié en formas de ayuda para hacer frente a los dilemas éticos que se pueden llegar a encontrar a lo largo de la carrera profesional. En un estudio comparativo entre estudiantes grado y postgrado mayoritariamente mujeres, mostro que los estudiantes son cada vez más conscientes de los problemas éticos aunque los estudiantes de grado buscan reglas para respaldar sus acciones y los de postgrado utilizaban más el juicio profesional a partir de las experiencias individuales.

Ser estudiante implica realizar prácticas y tomar contacto con la realidad de la profesión, la falta de practica en los dilemas éticos genera una falta de SE en la práctica diaria, ya que la mayoría de los estudiantes por no mencionar todos, tienden a utilizar un enfoque teórico de los dilemas éticos(37).

El estrés emocional que condiciona la realización de las prácticas clínicas provocan AM entre los estudiantes, el motivo más común, es debido al hecho de ser estudiante y no formar parte del equipo por lo que sienten que no se les toma en serio. Aun así el 79,20% de los estudiantes filipinos no abandonarían la profesión.

Algunos de los estudios realizados en Turquía(38) e Irán(39) muestran resultados de mayor grado de sensibilidad posteriores a la formación en un grupo de control. Expresar benevolencia, honestidad y confianza entre las enfermeras y la paciente obtuvo la puntuación más alta aunque no consideraban necesario involucrar al paciente en la toma de decisiones, se asocia este resultado a la visión paternalista que rige en el país. Este último se realizó en una sola universidad de Irán por lo que los datos no se pueden generalizar al resto de estudiantes.

En Corea del Sur se han realizado múltiples estudios en estudiantes de enfermería con el fin de conocer cuál es el grado de conocimiento que tienen estos. En uno de estos estudios se dividió dos grupos a los participantes interviniendo con sesiones clínicas solo en unos de ellos. En estas sesiones se analizaban diles que tenían que ver con la persona atendida durante la práctica durante 90 minutos por semana durante 7 semanas. Los resultados que se obtuvieron no fueron significativos aunque si aumento la SM y el pensamiento crítico frente al grupo control(40). Aplicando el cuestionario MSQ en versión coreana se observó

puntuaciones altas en el apartado de significado moral y puntos bajos en la responsabilidad profesional(41).

En Taiwán(42) se realizó en 2017 un estudio sobre los efectos del modelo de estudio visual, auditivo y kinestésico(VAK) en estudiantes de entre 18-19 años. Este modelo de estudio permite al estudiante desarrollar sus estrategias de aprendizaje y desarrollo ético con el mejor método adaptado a sus preferencias de estudio, pudiendo ser uno o mixto. El VAK está compuesto por 3 estrategias de estudio: 1. Leer durante 14 días el diario de Nightingale 2. Analizar las experiencias vividas por una persona trasplantada 3. Tocar la zona trasplantada de la persona atendida. Las conclusiones finales del estudio mostro que el método VAK mejoraba la conciencia moral de los estudiantes. El método con más eficacia fue, analizando la experiencia de vida de un trasplantado y la más baja la lectura del diario de Nightingale. En el método con mayor eficacia permitía a los estudiantes la oportunidad de interactuar y plantear preguntas practicando así la resolución de problemas.

Todos los estudios relacionados con estudiantes muestran una falta de formación en ellos y dan importancia en la educación y sensibilización des de los estudios de grado para que crezcan con una visión más amplia de los problemas éticos(43).

## 4. Objetivos e hipótesis

### 4.1 Objetivos

#### General:

- Conocer el grado de sensibilidad moral de los profesionales de enfermería de un hospital comarcal de Tarragona.
- Identificar cuáles son los valores éticos más relevantes para los profesionales de enfermería.

#### Específicos:

- Describir las características socio-laborales de los profesionales de enfermería.
- Comparar el grado de sensibilidad moral entre los diferentes servicios.
- Identificar los valores más relevantes para los profesionales de enfermería.

### 4.2 Hipótesis

La sensibilidad moral de cada profesional de enfermería determina los cuidados enfermeros posteriores en la práctica del cuidar.

## 5. Material y método

### 5.1 Diseño

Se ha realizado un estudio de carácter observacional, descriptivo y transversal prospectivo. Para llevarlo a cabo, se ha utilizado como instrumento el cuestionario diseñado y validado por la Dra. Beatriz Campillo Zaragoza, “**Cuestionario de Sensibilidad Moral en los cuidados enfermeros**” en el año 2014. (Anexo I).

En este estudio, se han recogido los datos con una medición en un momento determinado del tiempo a los diferentes profesionales que han participado.

### 5.2 Instrumento de estudio

Para la elaboración del estudio utilizamos como instrumento el “*Cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero CuSMCE-34*” diseñado y validado por la Dra. Beatriz Campillo Zaragoza. (Anexo II).

Este cuestionario se pontifica en una escala de 5 puntos que van desde:

**Tabla 2: Puntuación en preguntas positivas**

0	Total desacuerdo
1	Considerable desacuerdo
2	Ligero desacuerdo
3	Ligero acuerdo
4	Considerable acuerdo
5	Total acuerdo

**Tabla 3: Puntuaciones en preguntas negativas**

0	Total acuerdo
1	Considerable acuerdo
2	Ligero acuerdo
3	Ligero desacuerdo
4	Considerable desacuerdo
5	Total desacuerdo

Por un lado, se aplicó la tabla 2 en los siguientes ítems por ser preguntas formuladas de manera positiva: 1,2,4,6,7,8,9,11,13,14,16,17,19,21,24,25,27,28,2,30,31 y 33, a mayor puntuación mayor grado de SM. Por otro lado, utilizamos la tabla 3 en los ítems: 3,5,10,12,15,18,20,22,23,26,32 y 34 debido a que las preguntas están formuladas de manera negativa, a menor puntuación, mayor grado de SM. Debido a la diferencia de ejes creímos conveniente invertir las puntuaciones de las preguntas negativas para obtener puntuaciones que se refirieran al mismo grado de SM durante el cálculo con la escala Likert.

Los 34 ítems del cuestionario se distribuyeron entre 4 dimensiones de la sensibilidad moral:

1. Entorno de trabajo; se centra en todos los aspectos fundamentales para el cuidado del paciente.
2. La responsabilidad en el cuidado; se refiere a los aspectos más éticos del cuidado.
3. El cuidado del paciente; hacen referencia a las actividades propias del cuidar enfermero.
4. Cuidado del paciente; relacionado con la orientación interpersonal con el paciente.

Al mismo tiempo, se divide en II factores; en un primer lugar 23 preguntas que hacen referencia a los “*valores enfermeros*”, y en segundo lugar, 11 preguntas que determinan las “*respuestas enfermeras*”.

Junto con la encuesta, se incluyó el formulario de datos sociodemográficos que utiliza la autora con variables laborales y variables éticas con 13 ítems, con múltiples respuestas.

### **5.3 Población y muestra**

Se eligió como ámbito de estudio el HPV. Este proporciona servicios de atención a la salud y de ámbito social, actualmente es el hospital de referencia de las comarcas de l'Alt Camp y la Conca de Barbera y cuenta con una plantilla de unos 500 profesionales.

La población diana escogida estuvo compuesto por el personal de enfermería de las áreas de atención al paciente, abarcando así las áreas de; hospitalización, reanimación (REA) y urgencias (URG) descartando las enfermeras que se encuentren dentro de quirófano y consultas externas. En total han participado 50 profesionales pertenecientes de todos los turnos.

- 1º planta: Servicio de Urgencias (URG) y área quirúrgica (quirófanos y reanimación (REA)
- 2º planta: Hospital de día (HD) y Cirugía Menor Ambulatoria (CMA)
- 4º planta: Servicio de Obstetricia (OBS), Ginecología (GINE) y Pediatría (PD).
- 5º planta: Servicio de Medicina (MI), Cirugía (CIR) y Hospitalización a Domicilio.
- Edificio externo: Socio sanitario (Socio) y Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte (PADES)

### **5.4 Criterios**

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que realicen su jornada laboral actual en los servicios mencionados anteriormente en el HPV.
- Personal de enfermería con experiencia profesional de más de un año.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería con menos de un año de experiencia.

- Personal de enfermería que realizan su jornada laboral en el servicio de consultas externas.
- Personal de baja laboral durante la recogida de datos de nuestro estudio.
- Profesionales que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

### **5.5 Captación de participantes**

Se solicitó a la Dirección de Enfermería y a las supervisoras del centro su colaboración tras ser informadas del objetivo y propósito de nuestro trabajo.

Debido a la carga asistencial que se desarrolla en el centro a estudio, determinamos con los profesionales de cada turno el horario que mejor les fuese para informarles del trabajo a realizar.

Se acordó con el personal de enfermería que la recogida de datos se efectuaría a lo largo de los meses de enero y febrero de 2018.

### **5.6 Recogida de datos**

Una vez aprobado el estudio por el centro y la Dirección de Enfermería del HPV, se procedió a la recogida de datos. Se habló con las supervisoras de las unidades donde estaba previsto realizar el estudio y se les proporcionó la información necesaria y relativa a la implementación del cuestionario para el personal de enfermería.

La entrega de cuestionarios tuvo lugar en el mes de diciembre del 2017, y la recogida de estos, entre enero y febrero del 2018. Se distribuyeron 56 cuestionarios entre las diferentes unidades hospitalarias de las cuales se utilizaron 50 para nuestro trabajo. Junto a ellos, se repartieron unas hojas informativas (Anexo IV) dónde se explicaba el objetivo del estudio, el propósito de éste y la contribución de su participación. También se hizo entrega, junto a cada cuestionario, de un consentimiento informado (Anexo III) dónde se les especificaba que la participación y cumplimentación del cuestionario era voluntario y anónimo.

Se informó a los participantes que la duración del cuestionario sería aproximadamente de 10 minutos, y que su recogida sería una vez cada quince días, dando lugar si hiciera falta, a explicar posibles dudas sobre dicho cuestionario o sobre nuestro estudio en general.

Para el análisis e interpretación de resultados del cuestionario sobre sensibilidad Moral se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.0 para Windows.

### **5.7 Limitaciones**

Durante la primera recogida de cuestionarios, tuvimos un imprevisto que dio lugar a la falta de implementación de 6 cuestionarios sobre el punto número ocho y nueve en el formulario de datos sociodemográficos, al no tener una especificación de las siglas COIB (Colegio Oficial Enfermería de Barcelona).

Surgido este contratiempo, a partir de ese momento se explicó su significado y posteriormente se repartieron 6 cuestionarios más, dando por nulos los 6 anteriores. Una observación que también creemos que hay que subrayar, fue que no tuvimos en cuenta la palabra “enfermero” y nos encontramos muchos de los cuestionarios contestados por personas de género masculino, con esa rectificación (/o), aspecto que se tendrá en cuenta para próximos estudios que realicemos.

### **5.8 Aspectos éticos**

Se informó a los participantes a través del consentimiento informado (Anexo III) y la hoja informativa (Anexo IV) cuando acudimos a la unidad a dejar el cuestionario.

Se solicitó autorización a la autora del cuestionario, Dra. Campillo para el uso de este instrumento (Anexo V). Posteriormente se solicitó el consentimiento a dirección de enfermería del centro HPV (Anexo VI) recibiendo su aceptación días después (Anexo VII).

A lo largo de la recogida de datos, los cuestionarios han sido anonimizados con la finalidad de proteger la identidad de los participantes, estos, se guardaban dentro de otro sobre marrón, el cual, se encontraba en casa de las investigadoras y donde solo tenían acceso ellas.

Se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki, Finlandia 1964, y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal durante todo el proceso de estudio, manteniendo en todo momento el anonimato y los cuestionarios ya realizados por el personal.

## 6. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva, cuyas bases de datos seleccionadas fueron: Cinahl, Pubmed, Scopus, Medes, Google académico y la tesis doctoral de Beatriz Campillo Zaragoza: “Creación y validación de cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros. Estudio de la Sensibilidad Moral enfermera”. La mayoría de los artículos consultados se encuentran escritos en inglés. Las palabras claves u operadores booleanos para la búsqueda han sido:

- PUBMED: “moral sensitivity”
- SCORPUS: (“moral sensitivity” AND (nurs\* care OR caring))
- CINAHL: “moral sensitivity”
- CUIDEN y MEDES: Sensibilidad AND moral
- GOOGLE ACADEMICO: Sensibilidad moral

### Los criterios de inclusión:

- Artículos que no superaran los 5 años de publicación hasta la fecha para la realización del apartado *Estado de la cuestión*. Y se amplía a más de 15 años para la realización del *Marco teórico*.
- Artículos escritos en español, inglés y portugués.
- Artículos referentes a la sensibilidad moral de cualquier ámbito, sean estudiantes de enfermería o profesionales de enfermería de cualquier especialidad sanitaria.

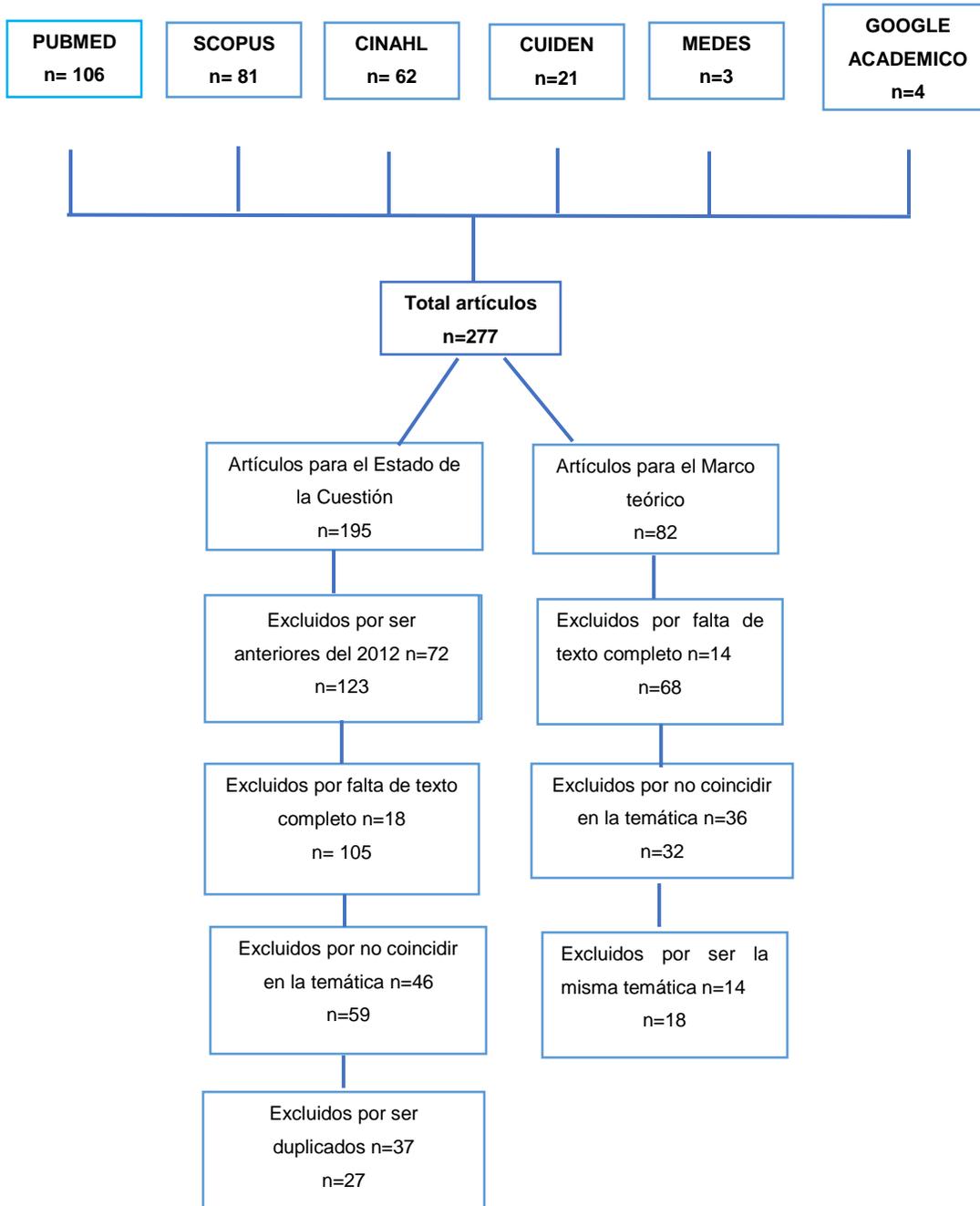
### Los criterios de exclusión:

- Artículos duplicados referenciados en las diferentes bases de datos utilizadas.

Con la utilización de la combinación de los operadores booleanos, obtuvimos una serie de artículos referenciados en cada base de datos:

- En PUBMED 106 referencias.
- En SCOPUS 81 referencias.
- En CINAHL 62 referencias.
- En CUIDEN 21 referencias.
- En MEDES 3 referencias.
- En GOOGLE ACADEMICO 4 referencias.

Después de una selección exhaustiva de los criterios de inclusión y exclusión, obtuvimos 45 artículos en texto completo y formato electrónico. De estos, 27 se utilizaron para el apartado *Estado de la cuestión* y 18 para el *Marco teórico*. (Anexo VIII)



## 7. Resultados

En el Hospital Pius de Valls trabajan en torno a 150 profesionales de enfermería en las diferentes unidades especializadas. Para el objeto de nuestro estudio han participado un total de 56 profesionales, de los cuales, se tuvieron que invalidar 6 cuestionarios por falta de cumplimentación en varios apartados.

Por un lado reunimos los datos demográficos de los participantes y por otro lado, evaluamos de forma individual las 34 preguntas sobre la Sensibilidad Moral que presenta el cuestionario CuSMCE seleccionado, cumpliendo así, con los objetivos generales y especificados marcados.

### 7.1 Variables demográficos

El 30% de los participantes se encuentran en el servicio de quirófano y reanimación. Los servicios de Urgencias (URG), Pediatría (PD) y Medicina Interna (MI) que incluye la atención Socio sanitaria y Programa de atención domiciliaria y equipos de soporte PADES obtienen un valor de 20% en cada servicio. El 10% restante, son profesionales de enfermería del área hospitalaria que no están adscritos en ningún servicio en concreto.

**Tabla 4: Distribución de la población por servicios**

Servicios	Enfermeras/os	Porcentaje
URG	10	20,0
PD	10	20,0
QUIR/REA	15	30,0
MI/SOCIO/PADES	10	20,0
PLANTAS HOSPITALARIAS	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Han participado un total de 50 profesionales de enfermería en la cumplimentación del cuestionario de SM, de los cuales 39 fueron mujeres y 11 hombres.

**Tabla 5: Población según género**

Género	Enfermeras/os	Porcentaje
Hombre	11	22,0
Mujer	39	78,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

La distribución según edad que se observa en esta tabla, nos indica que el volumen de participación se ha dado en especial interés en dos franjas de edad concretas: de 36 a 45 años (30%) y de 46 a 55 años (34%).

**Tabla 6: Edades de la población**

Años	Enfermeras/os	Porcentaje
18 a 25 años	6	12,0
26 a 35 años	11	22,0
36 a 45 años	15	30,0
46 a 55 años	17	34,0
56 a 65 años	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

El 38% de los profesionales de enfermería tienen una experiencia laboral de entre 21 a 30 años, el 24% de entre 11 a 20 años, el 18% de 0 a 5 años, el 12% de entre 6 a 10 años y por último un 8% de entre 31 a 40 años.

**Tabla 7: Años de experiencia laboral**

Experiencia	Enfermeras/os	Porcentaje
0 a 5 años	9	18,0
6 a 10 años	6	12,0
11 a 20 años	12	24,0
21 a 30 años	19	38,0
31 a 40 años	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

De los 50 participantes que realizaron la encuesta, el 44% presentan una permanencia en el servicio de 0 a 10 años y el 58% restante mantienen el mismo objetivo de manera creciente.

**Tabla 8: Años de permanencia en el servicio**

Permanencia	Enfermeras/os	Porcentaje
0 a 5 años	14	28,0
6 a 10 años	8	16,0
11 a 20 años	14	28,0
21 a 30 años	13	26,0
31 a 40 años	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

El 90% de los profesionales de enfermería que han participado en este estudio realizaron algún tipo de formación en temas éticos durante la realización de su carrera universitaria, frente a un 5% que no realizaron ningún tipo de formación.

**Tabla 9: Formación en temas éticos durante la formación universitaria**

Formación	Enfermeras/os	Porcentaje
SI	45	90,0
NO	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

El 64% de los profesionales han realizado formación ética después de graduarse, frente a un 36% que no han seguido formándose en esta área de conocimiento.

**Tabla 10: Formación en temas éticos después de la formación universitaria**

Formación	Enfermeras/os	Porcentaje
SI	32	64,0
NO	18	36,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

## 7.2 Ítems obtenidos a partir del CuSMCE

Para la obtención de los estadísticos descriptivos se procedió a calcular las frecuencias y porcentajes de cada ítem. Clasificamos el grado de SM según:

**Tabla 11: Grados de Sensibilidad Moral**

Puntuación	Grado de SM
0 % a 1,66%	Grado bajo de Sensibilidad Moral
1,67% a 3,33%	Grado medio de Sensibilidad Moral
3,34% a 5%	Grado alto de Sensibilidad Moral

A continuación mostramos los ítems totales obtenidos a partir de la media de cada apartado, partiendo de que la puntuación máxima es de 5%:

1. Para mi es importante como enfermera, expresar al paciente mi disponibilidad como profesional. **Total Ítem: 4,38%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	6	12,0
Considerable acuerdo	13	26,0
Total acuerdo	29	58,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

2. En mi entorno laboral considero fundamental la responsabilidad. **Total Ítem: 4,98%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable acuerdo	1	2,0
Total acuerdo	49	98,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

3. Me resulta difícil intervenir cuando detecto situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados. **Total Ítem: 2,80%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	7	14,0
Considerable acuerdo	8	16,0

Ligero acuerdo	6	12,0
Ligeri desacuerdo	6	12,0
Considerable desacuerdo	13	26,0
Total desacuerdo	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

4. En mi entorno laboral considero fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo. **Total Ítem: 4.72%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero acuerdo	1	2,0
Considerable acuerdo	12	24,0
Total acuerdo	37	74,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

5. Me resulta difícil estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente. **Total Ítem: 4,02%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total desacuerdo	3	6,0
Considerable desacuerdo	2	4,0
Ligero desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	1	2,0
Considerable acuerdo	18	36,0
Total acuerdo	24	48,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

6. En mi entorno laboral considero fundamental establecer una relación de confianza con el paciente. **Total Ítem: 4,28%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	2	4,0
Ligero desacuerdo	5	10,0
Considerable acuerdo	13	26,0
Total acuerdo	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

7. Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o prácticas alimentarias). **Total Ítem: 1,56%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	14	28,0
Considerable acuerdo	11	22,0
Ligero acuerdo	12	24,0
Ligeri desacuerdo	10	20,0
Considerable desacuerdo	2	4,0
Total desacuerdo	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

8. En mi entorno laboral, considero fundamental crear un ambiente de intimidad en todas las actividades enfermeras. **Total Ítem: 4,60%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	1	2,0
Considerable acuerdo	10	20,0
Total acuerdo	37	74,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

9. Antes de delegar ninguna actividad a otro profesional, me preocupo de valorar su competencia y preparación. **Total Ítem: 4,30%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	1	2,0
Ligero acuerdo	6	12,0
Considerable acuerdo	19	38,0
Total acuerdo	24	48,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

10. Como enfermera, pienso que no me corresponde adaptar las normas de la institución a las necesidades de los pacientes. **Total Ítem: 2,60%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	6	12,0
Considerable acuerdo	5	10,0
Ligero acuerdo	12	24,0
Ligeri desacuerdo	13	26,0

Considerable desacuerdo	8	16,0
Total desacuerdo	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

11. Siento que no debo llevar a cabo alguna actividad si pienso que no se adecua a la necesidad del paciente. **Total Ítem: 3,48%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	4	8,0
Ligero desacuerdo	8	16,0
Ligero acuerdo	6	12,0
Considerable acuerdo	24	48,0
Total acuerdo	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

12. Como enfermera, pienso que no me corresponde debatir las inquietudes de cuidados del paciente directamente con los médicos implicados. **Total Ítem: 4,12%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	2	4,0
Considerable acuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	3	6,0
Ligeri desacuerdo	6	12,0
Considerable desacuerdo	5	10,0
Total desacuerdo	32	64,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

13. Creo que como enfermera debo ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico. **Total Ítem: 4.58%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero desacuerdo	3	6,0
Ligero acuerdo	2	4,0
Considerable acuerdo	8	16,0
Total acuerdo	37	74,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

14. Tengo un especial interés en ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único. **Total Ítem: 3,82%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero desacuerdo	4	8,0
Ligero acuerdo	14	28,0
Considerable acuerdo	19	38,0
Total acuerdo	13	26,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

15. No siento especial interés en participar en comisiones multidisciplinares para tratar cuestiones clínicas. **Total Ítem: 2,98%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable acuerdo	5	10,0
Ligero acuerdo	13	26,0
Ligeri desacuerdo	15	30,0
Considerable desacuerdo	12	24,0
Total desacuerdo	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

16. Me resulta fácil captar los mensajes no verbales (tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz) que acompañan a las palabras expresadas. **Total Ítem: 3,72%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total desacuerdo	2	4,0
Ligero desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	8	16,0
Considerable acuerdo	32	64,0
Total acuerdo	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

17. Tengo habilidad para percibir qué le preocupa al paciente. **Total Ítem: 3,80%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero acuerdo	15	30,0
Considerable acuerdo	30	60,0
Total acuerdo	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

18. En determinados casos me cuesta expresar al paciente empatía y comprensión por la experiencia que está pasando. **Total Ítem: 3,16%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	2	4,0
Considerable acuerdo	6	12,0
Ligero acuerdo	10	20,0
Ligeri desacuerdo	5	10,0
Considerable desacuerdo	18	36,0
Total desacuerdo	9	18,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

19. Siento que debo asegurar al paciente que como cuidador, estaré disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento. **Total Ítem: 4,56%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero acuerdo	1	2,0
Considerable acuerdo	20	40,0
Total acuerdo	29	58,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

20. En determinados momentos creo que impongo mis valores al paciente. **Total Ítem: 3,30%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable acuerdo	4	8,0
Ligero acuerdo	8	16,0
Ligeri desacuerdo	13	26,0
Considerable desacuerdo	19	38,0
Total desacuerdo	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

21. Estar atenta a la expresi3n del paciente me ayuda a percibir sus necesidades.  
**Total Ítem: 4,28%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero desacuerdo	1	2,0
Ligero acuerdo	4	8,0
Considerable acuerdo	25	50,0
Total acuerdo	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

22. Me molesta oír referirse a los pacientes por su diagn3stico. **Total Ítem: 2,82%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	7	14,0
Considerable acuerdo	11	22,0
Ligero acuerdo	11	22,0
Ligeri desacuerdo	12	24,0
Considerable desacuerdo	5	10,0
Total desacuerdo	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

23. A veces necesito dar por terminada la conversaci3n, si detecto alg3n problema que preocupe al paciente. **Total Ítem: 3,34%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	3	6,0
Considerable acuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	11	22,0
Ligeri desacuerdo	7	14,0
Considerable desacuerdo	13	26,0
Total desacuerdo	14	28,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

24. Me preocupa no disponer de tiempo para sentarme al lado del paciente y escucharle. **Total Ítem: 3,86%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	3	6,0
Ligero desacuerdo	5	10,0
Ligero acuerdo	5	10,0
Considerable acuerdo	20	40,0
Total acuerdo	17	34,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

25. En mi unidad/servicio, hay tanta carga de trabajo, que siento que no hago lo que realmente es importante. **Total Ítem: 2,80%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total desacuerdo	5	10,0
Considerable desacuerdo	6	12,0
Ligero desacuerdo	7	14,0
Ligero acuerdo	13	26,0
Considerable acuerdo	14	28,0
Total acuerdo	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

26. A menudo cuando estoy con el paciente hablo de mi misma para estar más cómoda. **Total Ítem: 3,72%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	2	4,0
Considerable acuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	4	8,0
Ligeri desacuerdo	6	12,0
Considerable desacuerdo	22	44,0
Total desacuerdo	14	28,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

27. Siento que debo mostrar un interés sincero por el paciente. **Total Ítem: 4,08%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	1	2,0
Ligero desacuerdo	3	6,0
Ligero acuerdo	5	10,0
Considerable acuerdo	23	46,0
Total acuerdo	18	36,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

28. Procuo dirigirme al paciente con voz serena y sin prisas. **Total Ítem: 4,16%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	1	2,0
Ligero desacuerdo	1	2,0
Ligero acuerdo	5	10,0
Considerable acuerdo	25	50,0
Total acuerdo	18	36,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

29. A veces siento que debo minimizar los sentimientos del paciente para evitarle estrés. **Total Ítem: 2,36%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	9	18,0
Considerable acuerdo	8	16,0
Ligero acuerdo	11	22,0
Ligeri desacuerdo	7	14,0
Considerable desacuerdo	8	16,0
Total desacuerdo	7	14,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**30.** Pienso que es importante ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. **Total Ítem: 4,42%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Ligero desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	3	6,0
Considerable acuerdo	17	34,0
Total acuerdo	28	56,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**31.** Tengo un especial interés en proporcionar confort a los pacientes. **Total Ítem: 4,48%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total desacuerdo	1	2,0
Ligero acuerdo	1	2,0
Considerable acuerdo	19	38,0
Total acuerdo	29	58,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**32.** A veces estoy atendiendo a un paciente pero siento que tengo la cabeza en otro sitio. **Total Ítem: 2,34%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	2	4,0
Considerable acuerdo	15	30,0
Ligero acuerdo	16	32,0
Ligeri desacuerdo	4	8,0
Considerable desacuerdo	7	14,0
Total desacuerdo	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**33. Necesito que mi relación con el paciente esté basada en la honestidad. Total Ítem: 4.08%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Considerable desacuerdo	1	2,0
Ligero desacuerdo	2	4,0
Ligero acuerdo	11	22,0
Considerable acuerdo	14	28,0
Total acuerdo	22	44,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**34. Me cuesta aceptar determinadas decisiones de los pacientes. Total Ítem: 2.72%**

	Enfermeras/os	Porcentaje
Total acuerdo	4	8,0
Considerable acuerdo	11	22,0
Ligero acuerdo	8	16,0
Ligeri desacuerdo	6	12,0
Considerable desacuerdo	14	28,0
Total desacuerdo	7	14,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

La media de los ítems enunciados para el HPV es de 3,68%, alto grado de SM entre los profesionales de enfermería de este centro.

En relación a las puntuaciones obtenidas de los ítems del CuSMCE, la más alta fue del ítem 2 *“En mi entorno laboral considero fundamental la responsabilidad”*, seguido del 8 *“En mi entorno laboral, considero fundamental crear un ambiente de intimidad en todas las actividades enfermeras”* y 13 *“Creo que como enfermera debo ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico”*. La puntuación más baja fue del ítem 7 *“Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o practicas alimentarias)”* seguido del 10 *“Como enfermera pienso que no me corresponde adaptar las normas de las instituciones a las necesidades de los pacientes”* y el 32 *“A veces estoy atendiendo a un paciente pero siento que tengo la cabeza en otro sitio”*.

**Tabla 12: Grado de sensibilidad por servicios**

Servicios	Porcentaje de sensibilidad
URG	3,74%
PD	3,54%
QUIR/REA	3,76%
MI/SOCIO/PADES	3,60%
Plantas hospitalarias	3,42%

El servicio de URG obtuvo un porcentaje de 3,74% en el CuSMCE, PD 3,54%, QUIR/REA 3,21, MI/Socio/PADES 3,60% y plantas hospitalarias 3,42%. El enunciado mayor puntuado por todos los servicios fue el ítem 2 *“En mi entorno laboral considero fundamental la responsabilidad”*.

Por servicios, urgencias obtuvo la mayor puntuación en el ítem 2 *“Responsabilidad”* seguido del 31 *“Interés en proporcionar confort”* y 19 *“Disponibilidad para ofrecer apoyo”* “La menor puntuación fue para el ítem 7 *“Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o practicas alimentarias)”* seguido del 22 *“Me molesta oír referirse a los pacientes por sus diagnósticos”* y 25 *“En mi unidad/servicio hay tanta carga de trabajo, que siento que no hago lo que realmente es importante”*.

Los participantes de pediatría dieron la más alta puntuación al ítem 2 *“Responsabilidad”*, seguido del 4 *“Actitud de apoyo”* y 19 *“Apoyo en momentos de sufrimiento”*. Las puntuaciones más bajas son el ítem 7 *“Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o practicas alimentarias)”* seguido del 10 *“Como enfermera, pienso que no me corresponde adaptar las normas de la institución a las necesidades de los pacientes”* y 23 *“A veces necesito dar por terminada la conversación, si detecto algún problema que preocupe al paciente”*.

El área quirúrgica que incluye REA, dieron la máxima puntuación al ítem 2 *“Responsabilidad”*, seguido del 8 *“Intimidad en las actividades enfermeras”* y 8 *“Fundamental crear intimidad”*. Dieron las puntuaciones más bajas a los ítems 29 *“A veces siento que debo minimizar los sentimientos del paciente para evitar estrés”* seguido del 22 *“Me molesta oír referirse a los pacientes por su diagnóstico”* y el 32 *“A veces estoy atendiendo a un paciente pero siento que tengo la cabeza en otro sitio”*

En el servicio de MI se incluye en este estudio los servicios de cuidados paliativos y Socio-sanitario, otorgaron la puntuación más alta al ítem 2 *“Responsabilidad”*, seguido del 13 *“Ayudar a expresar las inquietudes”* y 31 *“Interés en proporcionar confort”*. Las puntuaciones más bajas las obtuvieron los ítems 32 *“A veces estoy atendiendo a un paciente pero siento que tengo la cabeza en otro sitio”* seguido del 8 *“Fundamental crear intimidad”* y 7 *“Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o practicas alimentarias)”*.

Los participantes de plantas hospitalarias sin un servicio fijo, dieron la puntuación más alta al ítem 2 *“Responsabilidad”* seguido del 1 *“Expresar al paciente mi disponibilidad”* y 17 *“habilidades para percibir qué le preocupa al paciente”*. Dieron las puntuaciones más bajas a los ítems 7 *“Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o practicas alimentarias)”* seguido del 9 *“Antes de delegar ninguna actividad a otro profesional, me preocupo de valorar su competencia y preparación”* y 14 *“Tengo especial interés en ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico”*.

## 8. Discusión

El objetivo general de este estudio es conocer el grado de SM de los profesionales de enfermería de un hospital comarcal del Alt Camp, mediante el instrumento validado CuSMCE para medir el grado de Sensibilidad Moral. Según los datos obtenidos en los resultados, los profesionales de enfermería del PHV han alcanzado un valor promedio de SM de 3.68%, alto grado de SM.

El análisis reveló 2 franjas de edades en mayor participación: 1. De 36-45 años y 2. de 46-55 años, con una experiencia media de 21 a 30 años, por lo que podemos decir, que es un hospital con personal de edad adulta. De los 50 participantes, 39 son mujeres sigue siendo una profesión mayoritariamente femenina aunque cada vez hay más hombres.

La permanencia en un mismo servicio es de un 44% los primeros años, el hospital prima la especialización del profesional en un servicio consiguiendo cuidados más centrados en el paciente y el tipo de enfermedad. El 90% de los profesionales recibieron educación en temas éticos durante sus años de formación y un 64% siguieron formándose después de obtener el título. Estos datos nos muestran que la mayoría de los profesionales están interesados en seguir aprendiendo nuevas técnicas de resolución de problemas.

Los ítems más valorados en general por todos los servicios están relacionados en primer lugar con la responsabilidad, seguidamente del respecto a la intimidad del paciente, y por último ayudar al paciente a expresar sus inquietudes y apoyo. Todo el personal del centro hospitalario está por encima de la media en menor o mayor grado de SM.

El bloque quirúrgico (3,76%) obtuvo la puntuación más alta en SM seguidamente de URG (3,74%), la unión de estos bloques hace referencia a cuidados centrados en personas que se encuentran en el área crítica, por lo que se puede suponer que, el personal del área de críticos tiene un mayor grado de SM frente a las otras unidades. Estos resultados no eran esperados ya que la persona atendida no suele estar más de 24h en estas unidades y a veces no da lugar el vínculo de confianza. En el área que quirófano que incluye REA dieron las puntuaciones más altas a valores relacionados con: responsabilidad, apoyo, expresión de emociones y preservación de la intimidad, estos valores concuerdan con el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas atendidas. En cambio, en urgencias dan especial énfasis a valores relacionados con: responsabilidad, proporcionar confort y

mostrar disponibilidad como profesional, estos valores también concuerdan con la atención al paciente en fase aguda de la enfermedad.

El personal que obtuvo el grado de SM más bajo (3,42%) respecto a los demás, fueron el personal de hospitalización sin ningún servicio en concreto, aunque daban la mayor importancia a los mismos valores que los de quirúrgica. La rotación del personal de enfermería no permite la creación de un vínculo con la unidad en donde se encuentran trabajando, el cambio constante crea sentimientos de inseguridad que hacen que estén más atentos a las necesidades propias de adaptación al servicio que no cuidados centrados en el paciente y/o la enfermedad.

De los servicios estudiados se esperaba que el índice más alto de SM se encontrara en el área de pediatría (3,54%) ya que en servicios en donde se tratan con la infancia suelen estar más predispuestos a la adaptación de cambios inesperados y los sentimientos tienden a estar a flor de piel. El ciclo de vida nos hace ver las enfermedades en personas mayores como algo habitual y en cambio, cuando enfermedades similares afectan a la infancia, impacta al personal.

Los profesionales de enfermería que han participado en este estudio perciben un alto grado de satisfacción en la resolución de situaciones de carácter ético, cosa que no nos sorprende debido al alto grado de SM que presentan en los diferentes servicios. Los profesionales sienten que la gran mayoría de las veces tienden a estar satisfechos en su toma de decisiones de naturaleza ética.

El 42% del personal de enfermería argumenta que ha percibido una situación de conflicto ético hace menos de un mes. El origen de ellos en la mayoría de los casos es debido a la relación ética en el final de la vida de la persona atendida. Los principales agentes implicados son: el paciente, la familia o seres queridos y el médico. Estos resultados nos hacen pensar que los profesionales de enfermería tienden a gestionar muchos conflictos éticos y a tomar muchas decisiones importantes a lo largo de su vida laboral.

El cuestionario que mayormente se utiliza, es el MSQ adaptado al idioma y costumbres del país a estudio (20) (21) (22), en nuestro caso, utilizamos un cuestionario creado y validado en España.

Tanto en los estudios encontrados como en el nuestro, el factor que mayor influencia tiene sobre la sensibilidad moral es la edad. Con el paso de los años, la experiencia es una fuente

de sabiduría y de destreza que facilita a la persona perceptora de problemas éticos la resolución de problemas de manera eficaz, analizando los pros y contras y haciéndose responsable de las consecuencias previstas y no previstas de la decisión o acto moral.

Los profesionales de enfermería pasan 1/3 de su día en el área de trabajo (25), la inestabilidad de su puesto de trabajo puede influir en la SM del profesional, haciendo que este sufra angustia moral, por ello coincidimos con los artículos encontrado en el estado de la cuestión en que, es importante mantener un clima de trabajo cómodo y seguro tanto para el profesional como para el paciente.

Los problemas éticos van surgiendo a lo largo de la jornada laboral, sobre todo durante los primeros años en donde el profesional de enfermería se enfrenta sola a problemas morales que no se había encontrado con anterioridad o no vistos durante su formación práctica en los centros hospitalarios (37). La toma de decisiones puede verse influenciada por barreras (25) como la falta de experiencia y/o la organización jerárquica.

Los profesionales que después de la formación universitaria han seguido formándose (28) (29) en temas éticos, tienden a mostrar mayor SM, lo que muestra una mejor toma de decisiones ya que la visión se vuelve más amplia. En nuestro estudio el 64% de los profesionales recibieron esta formación, es decir, más de la mitad de los profesionales de enfermería que trabajan en el HPV.

La variabilidad de turnos en nuestro país, “obliga” a la profesión enfermera a conocer todas las enfermedades convirtiendo la enfermería en una profesión descentralizada, debido a los cambios constantes de servicios. La transferencia (34) de conocimientos se da cuando un profesional empieza en un servicio específico y este, se queda formándose durante un tiempo determinado para poder trabajar con autonomía en ese servicio. Actualmente hay una falta de transferencia ya que los primeros años de trabajo, no suelen tener un puesto de trabajo determinado aunque a la larga sí se da esta transferencia.

## 9. Perspectivas de futuro

Los datos obtenidos en el análisis de resultados, muestran un gran interés en la formación post-grado centrado en la temática de la ética. Podría ser de gran interés, la creación de más cursos y/o talleres que ayudaran sobre todo a los alumnos recién graduados a sobrellevar los conflictos éticos que se encuentren durante sus primeros años de trabajo. En uno de los artículos encontrados durante nuestra búsqueda bibliográfica mencionada anteriormente, se encontró el método de estudio Visual Auditivo y Kinestésico (VAK) utilizado en Taiwán. Este método de estudio centrado más en la práctica y resolución de problemas éticos mostro un mayor índice de implicación y aprendizaje entre el alumnado de grado, por lo que creemos que un tipo de estudio centrado más en la práctica que en la teoría, podría ser de gran avance en los estudiantes que aún se están formando.

Integrar en el plan de estudios de los estudiantes de enfermería mesas redondas de debate con estudiantes de diferentes cursos, con el fin de proporcionar una mayor diversidad de opiniones sobre casos de carácter ético y exponer el criterio de cada estudiante llevándolo a debate, con el arbitraje de un profesional de enfermería con formación ética.

El personal que obtuvo menor puntuación, fueron los que no tenían un servicio determinado, aunque se muestre una puntuación alta en los años de permanencia en el servicio. La no rotación del personal junto a un turno rodado por semana, sería una mejora para la calidad asistencial del personal.

Creemos que compartir aspectos éticos de la práctica profesional en el entorno laboral, sobre todo entre profesionales enfermeros de diferentes ámbitos, puede ayudar a tener una percepción ética ante la toma de decisiones más holística. La comunicación entre los profesionales enfermeros, puede dar lugar a resolver dudas y esclarecer situaciones que en un momento dado uno se ha podido ver reflejado y afrontarlo desde otra perspectiva, e influir para resolver otras situaciones futuras de diferente manera.

## 10. Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos en el estudio permite llegar a las siguientes conclusiones.

1. El personal de enfermería que trabaja en el HPV ofrecen cuidados con alto grado de SM a las personas atendidas.
2. La mayoría de opiniones entre el personal de enfermería dan importancia a la continuidad de formación postgrado en temas relacionados con la ética.
3. La franja de edad de mayor participación está comprendida entre los 36 y 55 años, mayoritariamente mujeres y con una experiencia laboral de 21 a 30 años. Todos estos datos sociodemográficos son indicadores positivos.
4. Las unidades de críticos del HPV tienen el índice más alto tanto en los ítems relacionados con el factor I “Valores enfermeros”, como en el factor II “Respuestas enfermeras”.
5. Todos los profesionales de enfermería de los diferentes servicios del HPV que han participado en este estudio, coinciden en evaluar los siguientes aspectos: valores del profesional, experiencia clínica y conocimientos que se adquieren tanto en los estudios universitarios como en la formación continuada. Creemos que estos, influyen a la hora de tomar una decisión de carácter ético en una situación en concreto.

## 11. Bibliografía

1. Campillo Zaragoza B. Creación y validación de cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros. Estudio de la sensibilidad moral enfermera. Universitat Internacional de Catalunya [Internet]. 2014 [citado 1 Mar 2018 ]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=90455>
2. Jordan J. Taking the First Step Toward a Moral Action: A Review of Moral Sensitivity Measurement Across Domains. *J Genet Psychol* [Internet]. 2007 Sep 1 [citado 3 Mar 2018];168(3):323–59. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18200892>
3. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. El Diccionario de la lengua española. 2014. p. 1. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=XaAackN>
4. Sayers KL, de Vries K. A Concept Development of 'Being Sensitive' in Nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2008 May 1 [citado 3 Mar 2018];15(3):289–303. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733007088355>
5. Busquets Alibés E. Ética y estética del cuidar. *Rev Rol Enfermería* [Internet]. 2008 [citado 3 Mar 2018];31(11):748–54. Disponible en: <https://medes.com/publication/46363>
6. Navas AL. La educación Moral según Lawrence Kohlberg: una utopia realizable. *Prax Filosófica Nueva Ser* [Internet]. 2009 [citado 3 Mar 2018];(28):7–22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2090/209014646001.pdf>
7. Dávila Aguirre E. Lugar M. Aproximación pragmática a la teoría del juicio moral, desde la crítica a Kohlberg. 2009 [citado 15 Mar 2018];7(2). Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/co/co001/index/assoc/D9159.dir/art.AguirreDavila.pdf>
8. Feito Grande L. Bioètica & debat tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica. [Internet]. ISSN 1579-4865, N°. 64, 2011, págs. 8-11. Institut Borja de Bioètica; 2011 [citado 15 Mar 2018]. 8-11 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080124>
9. Medina Vicent M. La ética del cuidado y Carol Gilligan: una crítica a la teoría del desarrollo moral de Kohlberg para la definición de un nivel moral postconvencional contextualista . *Rev Int Filos* [Internet]. 2016 [citado 29 Mar 2018];67:83–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/daimon/199701>
10. Harenski CL, Antonenko O, Shane MS, Kiehl KA. Gender differences in neural mechanisms underlying moral sensitivity. *Soc Cogn Affect Neurosci* [Internet]. 2008 Dec [citado 29 Mar 2018];3(4):313–21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19015084>

11. Fry ST, Johnstone M-J, Faudrin Flores P, Martínez Moreno M, International Council of Nurses. Ética en la práctica de enfermería : una guía para la toma de decisiones éticas [Internet]. Editorial El Manual Moderno; 2010 [citado 29 Mar]. 224 p. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com/tienda/index.php/9786074480405.html>
12. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. J Adv Nurs [Internet]. 2008 Jun [citado 29 Mar 2018];62(5):607–18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18355227>
13. Rodríguez Coronel MM. A vueltas con agencia moral: una perspectiva crítica 2012. [citado 27 Abr 2018 ];42:127–38. Disponible en: [https://www.uv.es/sfpv/quadern\\_textos/v42p127-137.pdf](https://www.uv.es/sfpv/quadern_textos/v42p127-137.pdf)
14. Molina López JA. El sufrimiento humano como experiencia personal y profesional. Bioética [Internet]. 2011 [citado 27 Abr 2018 ]; Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/113/113-0409.pdf>
15. Luiz Devos Barlem E, Lerch Lunardi V, Lerch Lunardi G, Geri Tomaschewski-Barlem J, Silva da Silveira R. Sufrimiento moral en el cotidiano de la enfermería: huellas ocultas de poder y resistencia. Artículo Orig Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 [citado 27 Abr 2018];21(1). Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
16. Feito Grande L. Ética y enfermería [Internet]. Universidad Pontificia de Comillas; 2009 [citado 3 Mar 2018]. 288 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=402574>
17. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico de Enfermería. [Internet]. Consejo Internacional De Enfermeras. 2012.[citado 3 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>.
18. Torralba F. Esencia del cuidar -Siete tesis. [citado 3 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.msscc.es/BL3/BL3-V08-0030.pdf>
19. Posada Morales MN, Mora Espinoza B de las M. Metas de enfermería. [Internet]. Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 17, N°. 3, 2014. Difusión Avances de Enfermería; 2014 [citado 3 Mar 2018]. 12 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4712192>
20. Dalla Nora CR, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. Nurs Ethics [Internet]. 2017;096973301772084. [citado 3 Mar 2018]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017720849>
21. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. Nurs Ethics [Internet] 2016 [citado 3 Mar 2018];23(7):784–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26002939>

22. Han S-S, Kim J, Kim Y-S, Ahn S. Validation of a Korean version of the Moral Sensitivity Questionnaire. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 Jan 20 [citado 3 Mar 2018];17(1):99–105. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733009349993>
23. Tuveesson H, Lützn K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics*. [Internet] 2017 [citado 3 Mar 2018];24(7):847–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826120>
24. Heggstad AKT, Nortvedt P, Slettebø Å. The importance of moral sensitivity when including persons with dementia in qualitative research. *Nurs Ethics* [Internet] 2013 [citado 4 Mar 2018];20(1):30–40. Disponible en: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/194147>
25. Vanderheide R, Moss C, Lee S. Understanding moral habitability: A framework to enhance the quality of the clinical environment as a workplace. *Contemp Nurse* [Internet] 2013 [citado 4 Mar 2018];45(1):101–13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099231>
26. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nurs Ethics* [Internet] 2016 [citado 4 Mar 2018];23(5):507–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25825415>
27. Kim YS, Kang SW, Ahn JA. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013 [citado 4 Mar 2018];20(4):470–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23166142>
28. Ineichen C, Christen M, Tanner C. Measuring value sensitivity in medicine. *BMC Med Ethics* [Internet]. *BMC Medical Ethics*; 2017 [citado 5 Mar 2018];18(1):1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-016-0164-7>
29. Nejadsarvari N, Abbasi M, Borhani F, Ebrahimi A, Rasooli H, Motamedi MHK, et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. *Trauma Mon.* [Internet] 2015 [citado 5 Mar 2018];20(2):21–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538732/>
30. Kulju K, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study. *Nurs Ethics* [Internet] 2013 [citado 5 Mar 2018];20(5):568–77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23329778>
31. Jaafarpour M, Khani A. Evaluation of the nurses' job satisfaction, and its association with their moral sensitivities and well-being. *J Clin Diagnostic Res.* [Internet]. 2012 [citado 5 Mar 2018];6(10):1761–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23373046>
32. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh A. Journal of Medical Ethics and History of Medicine Original article Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal Medical Ethics* [Internet] 2015 [citado 5 Mar 2018];1–7. Disponible en: [file:///C:/Users/Marta/Downloads/220-679-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Marta/Downloads/220-679-2-PB%20(2).pdf)

33. Jo KH, An GJ. Effects of an educational programme on shared decision-making among Korean nurses. *Int J Nurs Pract*[Internet]. 2015[citado 6 Mar 2018];21(6):839–46. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24713120>
34. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The effect of education in nurse's moral sensitivity. *J Pharm Sci Res*[Internet]. 2017[citado 6 Mar 2018];9(10):1817–21. Disponible en: <http://jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol9Issue10/jpsr09101735.pdf>
35. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*[Internet]. 2017[citado 6 Mar 2018];24(4):474–82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26419438>
36. Rigon C, Nora D, Lourdes E, Pavone C, li Z, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm Dalla Nora CR Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[citado 6 Mar 2018];7070(22):308–16308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
37. Milliken A. Nurse ethical sensitivity. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016[citado 6 Mar 2018];096973301664615. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016646155>
38. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nurs Ethics*[Internet]. 2015[citado 7 Mar 2018];22(6):661–75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25096245>
39. Borhani F, Hoseinabadi-Farahani MJ, Abbaszades A. Moral sensitivity and its diensions in Iranian nursing students. *Journal of medical ethics and history of medicine*. [Internet]. Tehran University of Medical Sciences; 2016 [citado 7 Mar 2018]. Disponible en: <http://jmehm.tums.ac.ir/index.php/jmehm/article/view/220/149>
40. Yeom H a., Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*[Internet]. 2017[citado 7 Mar 2018];24(6):644–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26811393>
41. Ahn SH, Yeom H a. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. *Int J Nurs Pract*[Internet]. 2014[citado 7 Mar 2018];20(5):482–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24112319>
42. Lee HL, Huang S-H, Huang C-M. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*[Internet]. 2017[citado 7 Mar 2018];24(6):732–43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26822297>
43. Rigon C, Nora D, Schaefer R. Sensibilidade Moral E Fatores Relacionados : Percepção De Enfermeiros. *Redalyc.org*[Internet]. 2016[citado 7 Mar 2018];21(4):1–8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653833018/index.html>

## Anexo I: CRONOGRAMA

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Tutorías	●							
Búsqueda bibliográfica	●	●	●	●	●	●		
Solicitudes de colaboración		●						
Entrega de cuestionarios			●					
Recogida de cuestionarios				●	●			
Análisis de resultados						●	●	
Redacción del informe final: Artículo							●	●
Creación de presentación Power-Point							●	●
Entrega de TFG								●

## Anexo II: Cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros

El siguiente cuestionario contiene los 34 enunciados del Cuestionario de Sensibilidad Moral en los Cuidados Enfermeros (CuSMCE).

**LEE DETENIDAMENTE LOS ENUNCIADOS QUE TE PRESENTAMOS A CONTINUACIÓN.  
 POR FAVOR, RESPONDE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD.  
 NO EXISTEN RESPUESTAS ACERTADAS O ERRÓNEAS.  
 LAS SIGUIENTES PROPUESTAS SÓLO REPRESENTAN DIFERENTES EXPRESIONES DEL  
 SENTIR Y EL PENSAR DEL PROFESIONAL EN EL CUIDADO ENFERMERO.**

VALORA CADA ENUNCIADO DEL 0 AL 5 SIENDO:

0=total desacuerdo

1= considerable desacuerdo

2= ligero desacuerdo

3= ligero acuerdo

4= considerable acuerdo

5= total acuerdo.

**POR FAVOR NO DEJES NINGUNA CASILLA SIN CONTESTAR**

Muchas gracias por tu colaboración

1. ¿Puede indicarnos su grado de acuerdo en los siguientes enunciados relacionados con el cuidado enfermero en su actividad diaria?

	0	1	2	3	4	5
1. Para mí es importante como enfermera, expresar al paciente mi disponibilidad como profesional.	<input type="checkbox"/>					
2. En mi entorno laboral considero fundamental la responsabilidad.	<input type="checkbox"/>					
3. Me resulta difícil intervenir cuando detecto situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados.	<input type="checkbox"/>					
4. En mi entorno laboral considero fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo.	<input type="checkbox"/>					
5. Me resulta difícil estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.	<input type="checkbox"/>					
6. En mi entorno laboral considero fundamental establecer una relación de confianza con el paciente.	<input type="checkbox"/>					
7. Me cuesta identificar inquietudes respecto a la expresión religiosa ( velas, ayuno, o prácticas. alimentarias )	<input type="checkbox"/>					
8. En mi entorno laboral, considero fundamental crear un ambiente de intimidad en todas las actividades. enfermeras	<input type="checkbox"/>					
9. Antes de delegar ninguna actividad a otro profesional, me preocupo de valorar su competencia y preparación.	<input type="checkbox"/>					
10. Como enfermera, pienso que no me corresponde adaptar las normas de la institución a las necesidades de los pacientes.	<input type="checkbox"/>					
11. Siento que no debo llevar a cabo alguna actividad si pienso que no se adecua a la necesidad del paciente.	<input type="checkbox"/>					



Formulario de datos sociodemográficos. Variables laborales. Variables éticas

1. Edad

2. Género (\*)

Hombre    Mujer

3. Servicio en el que desarrolla su jornada laboral

- Bloque quirúrgico
- UCI
- REA/URPA
- Semicríticos
- Medicina Interna
- Oncología
- Cuidados Palliativos
- UCIAS
- Otro (por favor, especifique)

4. Años de experiencia laboral como enfermera

5. Años de permanencia en el servicio

6. ¿Realizó formación en temas éticos durante la carrera?

SI    NO

7. ¿Ha realizado formación en temas éticos después de la graduación?

SI    No

8. Valore del 0 al 10 su grado de conocimiento del código ético del COIB

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

9. Ante una situación de carácter ético, valore del 0 al 10 cuánto cree que influye a la hora de tomar su decisión ...

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

El código ético COIB	<input type="radio"/>										
Los valores	<input type="radio"/>										
La experiencia clínica	<input type="radio"/>										
Los conocimientos	<input type="radio"/>										

10. Nos interesa conocer algunos aspectos de su percepción ética relacionadas con el entorno laboral en que se encuentra

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En su entorno laboral, ¿Se comparten aspectos éticos de la práctica profesional?

¿Puede valorar del 0 al 10 cómo percibe su capacidad para defender un criterio ético en una situación emergente?

¿Puede valorar cómo percibe su grado de satisfacción en la resolución de situaciones de carácter ético?

11. ¿Podría indicarnos cuándo fue la última vez que percibió una situación como conflicto ético ?

Menos de una semana    Entre una semana y un mes    Hace un mes    Más de un mes

12. ¿Podría identificar el origen de dicha situación? ¿Se trataba de una situación ética relacionada con...

- Información al paciente
- Comunicación con paciente
- Comunicación con familiares o seres queridos
- Práctica incompetente de algún componente del equipo
- Práctica insegura
- Gestión de recursos
- Final de vida
- Otro (por favor, especifique)

13. ¿Podría identificar el o los agentes principales implicados en esta situación? (puede marcar más de uno)

- Paciente
- Familia o Seres queridos
- Supervisora
- Otra enfermera
- Auxiliar
- Médico
- Otro (por favor, especifique)

Muchas gracias por su colaboración

## Anexo III: Consentimiento Informado



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Apreciado compañero,

Ruego su colaboración en nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) titulado "**Estado actual de la sensibilidad moral en los cuidados enfermeros**" encuesta cualitativa en un hospital comarcal de proximidad en la región de Tarragona.

Tu cooperación consiste en rellenar el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible para conseguir unos resultados fiables y reales al estado actual. La duración estimada de la encuesta es de 10 minutos.

La información que se recogerá, será tratada de forma confidencial según la "Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal" los datos obtenidos serán utilizados solo para fines investigativos y serán destruidos tras la finalización de este trabajo.

**Agradecemos sinceramente su participación**

Valls \_\_ de \_\_ del \_\_

Nombre y apellidos:

## Anexo IV: Hoja informativa



### HOJA INFORMATIVA PARTICIPANTES

Estimado compañero/a,

Nos dirigimos a ti como estudiantes de 4t de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (URV) Marta Basora Girona y Weixiao Lai Xia, para solicitar su colaboración en nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) titulado "**Estado actual de la sensibilidad moral en los cuidados enfermeros**" encuesta cualitativa en un hospital comarcal de proximidad en la región de Tarragona.

Este trabajo consiste en la valoración de la sensibilidad moral de los cuidados enfermeros, en distintas áreas hospitalarias mediante un cuestionario validado. Este, está relacionado con la práctica clínica diaria y el comportamiento ante situaciones o conflictos que se vive en el entorno de trabajo con el paciente y los distintos profesionales sanitarios que conforman la institución.

El objetivo de este trabajo es entender el concepto de sensibilidad moral poniéndolo a la práctica para conseguir una imagen real de los cuidados enfermeros en relación a su experiencia personal y profesional.

Puedes contribuir en nuestro proyecto realizando la siguiente encuesta, no hay respuesta correcta o incorrecta, nuestro interés se inclina hacia la vivencia propia acerca de los cuidados enfermeros.

Sea lo más sincero posible e Intente responder a todas las preguntas.

**Muchas gracias por tu colaboración**

## Anexo V: Consentimiento creadora cuestionario

De: Beatriz Campillo Zaragoza [REDACTED]

Enviat: lunes, 27 de noviembre de 2017 5:21

Per a: [REDACTED]

Tema: RE: solicitud autorizacion

Benvolguda,

No tinc cap problema en què el questionari de sensibilitat moral en les cures infermeres sigui utilitzat.  
Esepro de tot cor que serveixi per a la reflexió entorn a les cures proporcionades

Molta sort

Salutacions

Beatriz Campillo Zaragoza

## Anexo VI: Solicitud de consentimiento a dirección de enfermería



A la atención de la Directora de Enfermería del Hospital Pius de Valls Sra. Montserrat Pie Salvat,

Nos dirigimos a usted como estudiantes de 4º de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (URV) Marta Basora Girona (39897495Q) y Weixiao Lai Xia (51427116J), para solicitar su colaboración y autorización para poder solicitar a las enfermeras del centro que usted dirige para poder llevar a cabo nuestro trabajo de fin de grado con título **"Estado actual de la sensibilidad moral en los cuidados enfermeros"** encuesta cualitativa en un hospital comarcal de proximidad en la región de Tarragona.

Este trabajo consiste en la valoración de la sensibilidad moral de los cuidados enfermeros, en distintas áreas hospitalarias mediante un cuestionario validado. Este, está relacionado con la práctica clínica diaria y el comportamiento ante situaciones o conflictos que se vive en el entorno de trabajo con el paciente y los distintos profesionales sanitarios que conforman la institución.

El objetivo de este trabajo es entender el concepto de sensibilidad moral poniéndolo a la práctica para conseguir una imagen real de los cuidados enfermeros en relación a su experiencia personal y profesional.

Necesitamos su permiso para poder realizar dicha encuesta al personal de enfermería. Estimamos una muestra de entre 40-50 participantes, totalmente voluntarios, tras ser informados mediante un consentimiento informado.

Restamos a la espera de su confirmación, para poder iniciar nuestro proyecto.

Valls \_\_\_ de \_\_\_ del \_\_\_\_\_

## Anexo VII: Aceptación dirección de enfermería

**PIUS HOSPITAL**  
de Valls

MONTSERRAT PIÉ SALVAT, amb DNI n. 39.689.130-P, en qualitat de Directora d'Infermeria i Cap de la Unitat d'Atenció al Ciutadà,

**AUTORITZA**

A la **Sra. MARTA BASORA GIRONA**, amb DNI número 39897495-Q, Estudiant d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili, a realitzar una enquesta qualitativa a les infermeres de l'Hospital, mitjançant un qüestionari validat i, poder elaborar el treball de fi de grau "**Estado actual de la sensibilidad moral en los cuidados enfermeros**", per poder fer aquesta valoració en diferents àrees hospitalàries.

I, perquè consti a tots els efectes signo el present document a Valls, 4 de desembre de 2017.

<b>PIUS HOSPITAL</b> de Valls Plaça de Sant Francesc, 1 43800 Valls Tel. 977 41 30 90 Fax. 977 40 50 14 www.pius-hospital.cat	<b>Centre</b> <b>SOCOSANITARI</b> Plaça de Sant Francesc, 1 43800 Valls Tel. 977 41 30 00 Fax. 977 40 50 14	<b>Residència</b> <b>ALT CAMP</b> Cami del Besó, 10 43800 Valls Tel. 977 40 02 92 Fax. 977 40 38 14	 Centre proveïdor del  CellSalut 201000
---	--	--	---

## Anexo VIII: Revisión bibliográfica

Autor	Título	Año de publicación	Tipo de investigación	Ámbito	Conclusiones
Nora Carlise Rigon Dalla	Sensibilidad Moral e Factores relacionados: Perceção de enfermeiros	2016	Cualitativa	Hospitalario	Se tienen que formar éticamente mejor a los estudiantes y profesionales para proporcionar unos cuidados enfermeros de mayor calidad.
Nora Carlise Rigon Dalla	Validation of a Brazilian versión of the moral sensivity questionnaire	2017	Cualitativa	Hospitalización Atención primaria	Se llegó a la conclusión que el cuestionario validado de Lützén también servía para examinar la sensibilidad moral de las enfermeras brasileñas.
Nora Carlise Rigon Dalla	Moral Sensivity in Primary Health Care nurses	2016	Cuantitativo transversal, exploratorio, descriptivo	Atención Primaria	Como resultado dio un índice moderado de sensibilidad moral, pudiendo afectar en la calidad asistencial en la atención primaria a la salud en atención primaria en Rio Grande( Brasil)
Rowena L Escolar-Chua	Moral Sensivity, moral distress, and moral courae among baccalaureate Filipino nursing students	2016	Descriptivo, correlacionar	Hospitalario estudiantes enfermería	La angustia moral está presente tanto en estudiantes como profesionales sanitarios filipinos, la mayoría de los profesionales no abandonarían su trabajo aun encontrándose con situaciones difíciles.
Aimee Milliken	Nurse ethical sensivity: An integrative review	2016	Revision bibliográfica	Todos los ámbitos	La Sensibilidad Moral se ha estudiado mucho como dilema ético pero a la práctica diaria no se ha llevado a cabo falta reforzar en ese ámbito
Fariba Borhani	Moral self-concept and moral sensivity in Iranian nurses	2015	Descriptivo, transversal	Hospitalización	Cuando uno aprende a interpretar y se educa para reconocer el auto concepto moral puede aumentar la sensibilidad moral.

Nasrin Nejad Sarvari	Relationship of Moral Sensivity and Distress Among Physicians	2015	Descriptivo-analítico, transversal	Hospitalización (medicos)	En un estudio realizado a médicos en Teherán, concluyeron que los cursos éticos médicos proporcionan un aumento de la SM y una disminución de la angustia moral,
Fei Fei Huang	Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version	2016	Metodológico, descriptivo	Hospitalización	Corroboran la validación del cuestionario sobre sensibilidad moral versión China
Kae-Hwa Jo PhD RN	Effects of an educational programme on shared decision-making among Korean nurses	2013	Cuantitativo	Hospitalización	Este estudio coreano, muestra que un programa educativo sobre la toma de decisiones puede aumentar la sensibilidad moral y la actitud hacia la toma de decisiones compartida entre las enfermeras coreanas.
Faredeh Bahrieni	The Effect of Education in Nurse's Moral Sensitivity	2017	Ensayo clínico	Hospitalización	Nos argumentan mediante este estudio, que el hecho de proporcionar unos conocimientos y una educación moral mejora la Sensibilidad moral de las enfermeras
Hye-A Yeom	Effects of ethics education on morala sensitivity of nursing students	2016	Experimental	Estudiantes pregrado enfermería	Proporcionar sesiones previas de educación ética en estudiantes de Seúl, da una correlación positiva entre la sensibilidad moral y disposición del pensamiento crítico, esto nos indica la importancia de desarrollo constante de educación ética durante la carrera de enfermería

Hsiao Li Lee	Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity	2017	Experimental	Estudiantes enfermería	Mediante el estudio del modelo VAK ,los estudiantes de Taiwan, durante el curso académico concluyen que el uso de estrategias múltiples funciona y promueve el aprendizaje de la educación ética en enfermería
Fariba Borhani	Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses	2017	Investigación correlación descriptiva	Enfermeras cuidados intensivos	Los resultados en enfermeras en Shahiid, no mostraron relación significativa entre la sensibilidad moral y la angustia moral. Para poder dar una atención integral se tiene que desarrollar la sensibilidad moral.
Christian Ineichen	Measuring value sensitivity in medicine	2017	Cuantitativo	Enfermeras hospitalización y profesionales de la gestión hospitalaria	Desarrollar un instrumento para medir la sensibilidad de valores, siendo la sensibilidad moral como el concepto más amplio de la sensibilidad de valores.
Fariba Borhani	Moral sensitivity and its dimensions in Iranian nursing students	2016	Transversal	Estudiantes enfermería	El estudio en Qazvin, concluye con un resultado de un nivel moderado de sensibilidad moral y promociona la realización de cursos regulares sobre principios éticos durante la educación de los estudios.
Fei Fei Huang	Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity	2016	Cuantitativo, transversal	Hospitalización	Dieron puntuaciones muy positivas para las enfermeras en principios éticos. Se distinguieron una serie de barreras y facilitadores que para estudios futuros podrían ayudar a potenciar e impulsar la sensibilidad de las enfermeras de Changsha en este tipos de problemas.
Zehra Gocmen Baykara	The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and	2015	Experimental	Estudiantes enfermería	Se realizó estudio con dos grupos uno control y el otro experimental al que se le impartieron clases sobre principios éticos, dando una mejor sensibilidad moral que el grupo control.

	developing moral sensitivity				
Sung-Hee Ahn PhD RN	Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea	2014	Correlacional transversal	Estudiantes pregrado enfermería	Los estudiantes enfermería de Corea tienen un porcentaje relativamente bajo y concluyen de incorporar mejoras estratégicas para el desarrollo de principios éticos para proporcionar a las futuras generaciones en sus pregrados.
Rebeca Vanderheide	Unferstanding moral habitability: A framework to enhance the quality of the clinical environment as a workplace	2013	Investigación	Revisión bibliográfica	Estudio sobre habitabilidad moral, en él nos proporciona un marco para futuras investigaciones y explorar como los trabajadores que trabajan estresados en un lugar pueden llegar a habitarlo con éxito en su entorno.
Kim Lütznén	Moral distress and its interconnection with moral sensitivity and moral resilience: Viewed from the philosophy of Viktor E. Frankl.	2013	Investigación	Casos hipotéticos sobre ética moral	El estudio quiere identificar la relación entre angustia moral, sensibilidad moral y la resiliencia moral como elementos interconectados de la agencia moral. Mediante el estudio de dos casos hipotéticos.
Kati Kulju	Ethical problems and moral sensitivity in physiotherapy: A descriptive study	2013	Descriptivo correlacional, transversal	Hospitalización y atención ambulatorio (Fisioterapeutas)	Nos habla sobre los problemas éticos que se encuentran a diario los fisioterapeutas finlandeses, sobretudo en hospitalización y que en gran parte es debido a la falta de recursos, la discriminación de diferencias individuales y la conducta no ética de otros profesionales de la salud.

Yong-Soon Kim	Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics.	2012	Descriptivo correlacional	Hospitalización	Pone en práctica el código ético de enfermería en Corea y mide el grado de sensibilidad moral de enfermería.
Anne Kari T Heggstad	The importance of moral sensitivity when including persons with dementia in qualitative research	2012	Cualitativo observacional	Personas con demencia y sus representantes	La inclusión en un estudio cualitativo en Noruega de personas con demencia y sus representantes. Confirmando que la sensibilidad moral podría reflejar diferentes visiones de una situación y ser positivo para una reflexión moral adecuada. La inclusión de grupos frágiles puede hacer que el investigación desarrolle y de mes importancia a la sensibilidad moral.
Molouk Jaafarpour, Ali Khani	Evaluation of the Nurses' job satisfaction and its association with their moral sensitivities and well-being	2012	Correlación descriptivo	Hospitalización	Establecer una relación entre diferentes puntos unidos entre sí como son la satisfacción de las enfermeras iraníes, entorno de trabajo psicosocial, la sensibilidad moral y el bienestar de las enfermeras.
Mihyun Park	The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students	2012	Descriptivo transversal	Estudiantes de primer año y de último año ( 4rto)	Se comprobó que los estudiantes de último año de enfermería Corea, tenían mayor puntaje se sensibilidad moral en algunos aspectos y que más horas de contenido ético elevan la puntuación de pensamiento ético.
K Lützn	Moral Distress: A comparative analysis of theoretical understandings and inter-related concepts	2012	Revisión bibliográfica	Psicología	Puntualiza algunos conceptos teóricos sobre sufrimiento moral y la interrelaciona con otros conceptos vinculados.

Hanna Tuveesson	Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students	2017	Descriptivo	Estudiantes enfermería	Las características demográficas influyen en la sensibilidad moral en estudiantes de enfermería en Swedish. (Suecia). Podría ayudar para futuros estudiantes en la preparación educación ética.
-----------------	--	------	-------------	------------------------	---