



Clima ético, estrés de conciencia y laboral de enfermeras y médicos que laboran en cuidados intensivos neonatal

María Magdalena Alonso-Castillo^a ■ Nora Angélica Armendáriz-García^b ■
María Teresa de Jesús Alonso-Castillo^c ■ Bertha Alicia Alonso-Castillo^d ■ Karla
Selene López-García^e

Fecha de recepción: 23 de febrero de 2019 **Fecha de evaluación:** 25 de abril de 2019

Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2019

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la percepción del clima ético, el estrés moral y el relacionado con el trabajo. El diseño fue descriptivo correlacional y el muestreo fue tipo censo con un total de muestra de 106 participantes (80 profesionales de enfermería y 26 médicos). Los resultados mostraron que existe una relación negativa y significativa del clima ético con el estrés laboral ($r_s = -.326, p < .01$). Además, se identificó como hallazgo adicional que el clima ético predice el estrés relacionado con el trabajo, tanto en médicos como en enfermeras ($R^2 = 7.9, p = .004$). La evidencia científica del presente estudio confirma que la bioética como ciencia debe ser competencia de todos los profesionales de la salud y, en particular, de la enfermería, debido a los desafíos éticos y morales de su práctica profesional, especialmente en áreas críticas debido a las políticas, la normatividad y los recursos con los que cuentan el lugar de trabajo. Tanto el clima

* Artículo de investigación.

- a Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Correo institucional: magdalena.alonsoc@uanl.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>, Monterrey, Nuevo León, México.
- b Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Correo institucional: nora.armendarizg@uanl.mx, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>, Monterrey, Nuevo León, México.
- c Doctorado en Bioética. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Correo institucional: ma.alonsocs@uanl.edu.mx, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0998-0204>, Monterrey, Nuevo León, México.
- d Doctorado en Bioética. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Correo institucional: bertha.alonsoc@uanl.edu.mx, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0765-1207>, Monterrey, Nuevo León, México.
- e Doctorado en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Correo institucional: karla.lopezga@uanl.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>, Monterrey, Nuevo León, México.

ético como el estrés moral y laboral deben ser considerados por las instituciones de salud, teniendo en cuenta que pueden influir negativamente en la salud de los médicos y enfermeras que brindan los cuidados, lo cual limita la calidad de la atención.

Palabras clave: ética; estrés laboral; enfermería; cuidados; ética profesional; bioética (Thesaurus)

Cómo citar: Alonso Castillo MM, Armendariz Garcia NA, Alonso Castillo MTDJ, Alonso Castillo BA, López García KS. Clima ético y estrés de conciencia y estrés relacionado con el trabajo en profesionales de la salud que laboran en unidades de cuidados intensivos neonatal. Rev. latinoam. bioet [Internet]. 2 de marzo de 2020 [citado 1 de abril de 2020];19(37-2). Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/4177> DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.4177>

Ethical Climate, Stress of Conscience and Work-Related Stress in Nurses and Doctors Working in Neonatal Intensive Care

Abstract: The objective of this study is to determine relationship between the perception of ethical climate, moral stress and work-related stress. The design was descriptive correlational, and the sampling was census-type with a total sample of 106 participants (80 nursing professionals and 26 doctors). Results showed that there is a negative and significant relationship between the ethical climate and work-related stress ($r_s = -.326, p < .01$). An additional finding was that the ethical climate predicts work-related stress, both in doctors and in nurses ($R^2 = 7.9, p = .004$). Scientific evidence found in this study confirms that bioethics as a science should be a competence required for all health professionals and, in particular nurses due to the ethical and moral challenges faced in their professional practice, especially in critical areas due to the policies, regulations and resources they count on at the workplace. The ethical climate as well as the moral and work stress have to be considered by the health institutions, taking into account that they can have a negative effect on the doctors and nurses' health, which limits the quality of health care they provide.

Key words: ethics; work stress/work-related stress; nursing; care; professional ethics; bioethics (Thesaurus)

Clima ético, estresse de consciência e de trabalho em enfermeiros e médicos que trabalham em terapia intensiva neonatal

Resumo: O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre a percepção do clima ético, do estresse moral e do estresse no âmbito do trabalho. O desenho foi correlacional descritivo e a amostra foi do tipo censo, com uma amostra total de 106 participantes (80 profissionais de enfermagem e 26 médicos). Os resultados mostraram que existe uma relação negativa e significativa entre o clima ético e o estresse no trabalho ($r_s = -.326, p < .01$). Adicionalmente, chegamos à conclusão de que o clima ético prediz o estresse relacionado ao trabalho, tanto em médicos quanto em enfermeiras ($R^2 = 7.9, p = .004$). As evidências científicas do presente estudo confirmam que a bioética, como ciência, deve ser competência de todos os profissionais de saúde e, em particular, dos enfermeiros, devido aos desafios éticos e morais de sua prática profissional, principalmente em áreas críticas, por causa das políticas, regulamentos e recursos disponíveis no local de trabalho. As instituições de saúde devem considerar tanto o clima ético quanto o estresse moral e ocupacional, já que eles podem influenciar negativamente a saúde dos médicos e enfermeiros que prestam assistência, o que limita a qualidade da atenção.

Palavras-chave: ética; estresse no trabalho; enfermagem; cuidado, ética profissional; bioética (Thesaurus)

Introducción

La Organización de las Naciones Unidas por la Educación, la Ciencia y la Cultura (1) fue la primera institución del Sistema de las Naciones Unidas en interesarse específicamente por la bioética. En 1993, creó un programa y una División de Bioética dentro del área de Ciencias Sociales y Humanas, en conjunto con un Comité Internacional de Bioética desde donde se aportan lineamientos y pensamientos de distintos campos y culturas regionales. La Unesco declara que la bioética y los derechos humanos constituyen una relación indivisible, a partir de la cual se abordan problemáticas que emergen a la par del desarrollo científico y tecnológico con las posibilidades de vida futura en el planeta y las condiciones sociales y de bienestar de los seres humanos.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (ops), en su Programa Regional de Bioética (2), la define como una disciplina que busca aclarar problemas éticos relacionados con la salud, al hacer investigación con seres humanos, diseñar o implementar una política de salud y brindar atención médica. Se indica también que la bioética no es un código de preceptos, sino una actividad de análisis a la luz de principios y criterios éticos, los cuales guían la práctica en las distintas áreas de la salud.

El Programa Regional de Bioética de la ops tiene su base en Washington D.C., y forma parte de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación. Este programa se estableció en 1994 y tuvo su base en Chile hasta 2010 (actualmente se encuentra en Montevideo). La misión de la ops consiste en cooperar con los Estados Miembros en el desarrollo de la bioética, por lo que fortalece las capacidades en bioética de la región. Las áreas que cubre de la bioética son: la ética de la investigación, la ética clínica y la ética en la salud pública.

En términos más precisos, en México, la Comisión Nacional de Bioética señala que la bioética es la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y la investigación médica,

las cuales afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en las futuras generaciones (3).

Además (4), se indica que la bioética emerge como resultado de tres factores: 1) “la aparición del paradigma de los derechos humanos, en el ámbito de la posguerra mundial y el movimiento de derechos civiles en Estados Unidos, ambos en su relación con la medicina y la salud” (4); 2) el poderío y ambigüedad moral del desarrollo científico y tecnológico, sus implicaciones para la supervivencia de la especie humana y el bienestar de las personas, así como el cuidado del medio ambiente, y 3) Los problemas de justicia en el derecho a la protección de la salud universal y acceso a los servicios de salud.

En este mismo orden de ideas, Ovalle (5) relata que, en el sexenio de Peña Nieto 2012-2018 (como parte del Plan Nacional de Desarrollo, PND), se define a la bioética como “la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones”; adicionalmente, cita: “la bioética es un elemento que favorece el desarrollo de la democracia por ser un ámbito participativo e incluyente, tiene amplio impacto social, tanto en aspectos de protección de la salud y la dignidad humana, como en las actividades de investigación en seres vivos, el cuidado del entorno y la vida en general”.

En cuanto disciplina, la bioética une a especialistas de diferentes profesiones del campo de la salud, ya que permite resolver situaciones de conflicto e incertidumbre que son inevitables en el interactuar humano y en el cuidado de la salud-enfermedad (6). Además, en la bioética se consideran los derechos humanos para proteger a las personas, familia y comunidades de prácticas clínicas no seguras que afecten la dignidad humana (7, 9).

En este sentido, los profesionales de la medicina y de la enfermería, durante la ejecución de sus intervenciones clínicas con el paciente, en diversas etapas del ciclo de vida, se cuestionan sus deberes y obligaciones, sin afectar el bienestar de la persona. En razón de ello, adquieren el compromiso de

llevar a cabo una práctica competente, así como de aplicar los principios bioéticos señalados por Beauchamp y Childress (10), como la justicia y valores como: no ser maleficiente, ser justo, ser benéfico y respetar la autonomía de las personas. Además, deben enfocarse en el bienestar y evitar acciones que afecten la salud de las personas rigiéndose bajo el derecho a la protección de la salud universal y acceso a los servicios de salud.

Por lo anterior, la bioética y las ciencias de la salud son disciplinas indisolubles cuyos objetivos principales son el cuidado, seguro, de calidad y competente, desde el nacimiento hasta la defunción, así como el respeto de los principios éticos, la integralidad de la persona, la protección del individuo, el tratamiento y la rehabilitación, pero, esencialmente, ofrecer un cuidado que incluya la preparación para la muerte digna cuando la vida no puede ser prolongada (3, 11).

Los profesionales en el cuidado de la salud enfrentan una carga compleja de estrés moral y laboral derivados del clima ético de los servicios de salud. Se enfrentan a desafíos éticos y morales generados por las discrepancias que existen entre lo que consideran que es lo correcto, es decir, el deber ser, y lo que el sistema de salud les permite hacer según sus normativas y recursos (12, 13), lo cual sin duda impacta en el cuidado que brindan al paciente.

Un elemento que forma parte del cuidado ofrecido por los profesionales de salud es el clima ético, el cual explica la satisfacción de estos en su ambiente laboral, en el cual pueden realizar su práctica clínica bajo principios y valores que regulan e influyen en su toma de decisiones éticas. El clima ético, según Victor y Cullen (14), es el conjunto de percepciones compartidas por los empleados y hace referencia al comportamiento concebido como éticamente correcto. El clima ético, entonces, se constituye como un ambiente donde se abordan los asuntos éticos, el cual influye en la toma de decisiones y el comportamiento en respuesta a los dilemas éticos; además, determina los criterios morales que deberán aplicar los miembros y los profesionales de la institución para comprender, analizar y resolver qué es lo mejor para los pacientes (clientes) (15).

El estrés moral se produce cuando los profesionales de la salud conocen las acciones éticamente correctas que deben tomarse en diversos casos, pero se sienten incapaces de realizar dichas acciones por diversos factores relacionados con el ambiente laboral. Esta es la misma causa del sufrimiento o la angustia moral atribuidos a las enfermeras, y las principal razón por la cual abandonan sus puestos de trabajo e, incluso, la misma profesión (16).

Este fenómeno se agudiza en los servicios de salud críticos como los cuidados intensivos neonatales, en los cuales los profesionales de salud requieren brindar cuidados especializados a los pacientes, quienes muchas veces no tienen un pronóstico favorable para su salud (17). Esta situación, además de la cada vez mayor insuficiencia de los recursos, la complejidad del personal en el uso de nuevas tecnologías, las presiones de los familiares para mantener la vida de sus niños, la toma de decisiones en tratamientos que requieren de juicio ético y moral, así como las normativas administrativas que forman parte del clima ético provocan que frecuentemente se experimente mayor estrés de conciencia y laboral, lo cual influye no solo en los cuidados que se otorgan a los pacientes y las familias, sino también en el aspecto emocional del profesional de salud. El estrés de conciencia y laboral se pueden presentar debido a que en ocasiones existen situaciones que no permiten que se ejerza el aspecto bioético basado en realizar acciones relacionadas con la justicia y los derechos humanos, respeto por la dignidad humana, autonomía individual y respeto por las comunidades, como una necesidad de proteger la vida humana frente a descubrimientos e innovaciones científicas y tecnológicas.

Los profesionales de salud que laboran en el área de cuidados intensivos neonatales se encuentran sujetos a constantes tensiones psicológicas, por lo que es posible que se vea afectada la calidad del cuidado que brindan. Respecto a este hecho, la literatura evidencia que los conflictos éticos como el estrés moral y laboral se originan debido a que no se encuentran bien establecidos los principios y valores éticos que rigen en la institución (18); por ello, es necesario que exista una coherencia institucional que brinde soporte externo y promueva la bioética en el cuidado al interior de las instituciones. En otras palabras, el

que la bioética se presente en el ambiente laboral impactará en el clima ético positivo y evitará el estrés moral y laboral en los trabajadores de la salud. Otro aspecto para considerar en las unidades de cuidado intensivo es que son el escenario, en el que se presentan conflictos éticos con mayor frecuencia; entre las razones que lo generan se encuentra las relacionadas con el imperativo terapéutico, definido como la necesidad de seguir actuando mecánicamente sin aceptar la inevitable muerte o el fracaso (19), lo que sin lugar a duda se debe a la falta de bioética en la práctica del cuidado profesional.

Otro factor de conflicto bioético es la toma de decisiones, campo en el cual pueden existir diferencias de opinión entre el equipo de salud (20) y los padres o representantes legales de los niños, respecto a un determinado tratamiento a seguir, o bien ante las dificultades en la distribución de los recursos, que son siempre limitados para la atención del paciente. Se cree que muchos de estos conflictos podrían ser atenuados o resueltos si en las instituciones o servicios de cuidados intensivos se contara con normativas claras y compartidas, con filosofía y regulaciones bioéticas que contribuyan a evitar dilemas éticos, y que permitan proteger la integridad del paciente neonato a través de un clima ético positivo.

La literatura caracteriza el clima ético como el lugar en el que existe un ambiente basado en principios y valores como la benevolencia, el cual se encuentra orientado hacia la conformidad y el respeto basados en los principios éticos, las leyes, las regulaciones, los estándares de calidad y los códigos de ética. Además, incluye valores humanísticos relacionados con el apoyo mutuo del equipo de salud en el lugar de trabajo (21), lo que constituye el ejercicio de la bioética en las instituciones de salud (22, 23).

Como se observa, tanto el estrés moral como el estrés laboral representan una problemática que se encuentra en crecimiento entre los profesionales de la salud como enfermeras y médico (12, 13, 14, 21, 22); sin embargo, se conoce que el clima ético es un aspecto significativo en el área laboral el cual podría estar relacionado con la disminución del estrés en los profesionales de salud, por lo cual resulta relevante conocer la relación que existe entre la percepción del clima ético, estrés moral y el estrés relacionado al trabajo.

Metodología

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y predictivo, dado que se describieron las variables tal y como ocurrieron en la naturaleza, sin manipulación del investigador. Fue correlacional porque se relacionaron las variables de clima ético y de estrés moral y laboral. Es predictivo y sin manipulación de variables: se incluyeron un conjunto de variables independientes o predictivas en un modelo que explicó la variable dependiente de estrés moral (23).

La población del estudio estuvo conformada por médicos y enfermeros que laboran en unidades de cuidados intensivos neonatales de instituciones de salud pública y privada del área metropolitana de Monterrey.

Los criterios de inclusión para la selección de los participantes fueron: profesionales médicos residentes, jefes y maestros, así como enfermeras de servicio, jefes y supervisoras contratadas o de planta con experiencia mínima de 1 año en esa área crítica. Entre los criterios de exclusión se descartó la participación de estudiantes de medicina y enfermería, así como enfermeras suplentes temporales en el servicio.

El muestreo fue probabilístico tipo censo, con un total de muestra de 106 participantes (80 profesionales de enfermería y 26 médicos). Entre los datos personales de los participantes profesionales de enfermería se identificó que tenían una edad promedio de 31 años; así mismo, se observó que el 74.5% de los participantes fueron del género femenino, el 48.1% estaban casados, el 50.9% contaba con estudios de posgrado, el 59.4% laboraba en una institución de salud pública, el 33% tenía la categoría de enfermera general y el 67% trabajaba en el turno matutino. Además, se observó que tenían en promedio 5 años de experiencia laboral en esa área crítica de cuidado, en promedio trabajan 9 horas diarias.

Respecto a los datos personales de los médicos, estos tenían un promedio de edad de 38 años; el 69.2% de los participantes eran de género masculino; el 65.4% estaban casados; el 100% contaban con estudios de posgrado; el 65.4% laboraba en una institución de salud privada; el 57.7% contaban con la especialidad en neonatología y el 96.2% trabajaba

en el turno matutino. Así mismo, se identificó que tenían en promedio 9.3 años de experiencia laboral en promedio en áreas críticas, con un promedio de 9 horas de trabajo diario.

Se aplicó una cédula de datos personales y laborales conformada por trece preguntas. En relación con los instrumentos de medición, el primer instrumento utilizado fue la Escala de Clima Ético de Hospitales (24), la cual está construida por 25 reactivos con escala de respuesta tipo de Likert de 1 a 5 puntos, que oscila desde 1, con valores desde *casi nunca es verdadero* hasta *siempre es verdadero*, y que evalúa relaciones con sus pares, pacientes o familia, con los administradores o directivos, con la institución y con los médicos. La escala ha mostrado una consistencia interna (25) aceptable de 0.91.

El segundo instrumento que se utilizó fue la Escala de Estrés Moral de Corley, Elswick, Gorman y Clor (25), la cual evalúa la responsabilidad individual, el no beneficio del paciente ante la atención que recibe y la decepción porque fallan las acciones o cuidados. La escala está construida por 30 reactivos en formato tipo Likert de 1 a 6 puntos, que oscila desde nada hasta muy alto, con un mayor puntaje destinado a un mayor nivel de estrés moral. La escala ha mostrado Alpha de Cronbach de 0.84. El tercer instrumento es el cuestionario de estrés relacionado con el trabajo de Kim Lutzén (27), el cual consiste en 9 reactivos en formato tipo Likert, con opciones de 1 a 5 y con respuestas alternativas relacionadas con síntomas de estrés que oscilan desde nunca hasta siempre.

Antes de iniciar el estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, dado que la autora del estudio está vinculada laboralmente con esta institución. Además, se contó con la revisión ética del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Bioéticas, quienes realizaron una revisión del consentimiento informado. Posteriormente, se solicitó la autorización de los directivos de las dos unidades de cuidado intensivo neonatal, en las que se llevó a cabo el estudio. Una vez se tuvo la autorización, se procedió a solicitar los listados del personal médico y de enfermería, así como su ubicación por turno para su localización en el horario de trabajo.

Las autoridades directivas brindaron un espacio (oficina de los médicos) para la aplicación de los instrumentos y posteriormente un grupo de investigadores llevó a cabo la aplicación de los instrumentos. Se contactaron los participantes en los horarios de trabajo y se acordó una cita para conversar sobre el estudio, además de solicitarse su aceptación para participar. Antes de realizar la aplicación del estudio, se explicaron los objetivos, se informaron los instrumentos, el tiempo de aplicación y se hizo entrega del consentimiento informado. Una vez aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado, se entregó un sobre cerrado con los instrumentos y se dio libertad de contestar, quedando a una distancia prudente por si hubiera alguna duda por parte de los sujetos. Una vez que los instrumentos fueron contestados, los participantes los guardaron en el sobre y los colocaron en una caja cerrada que se ubicó en el fondo de la oficina.

El estudio estuvo determinado por lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (28) y contó con el dictamen de aprobación de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, como lo dispone el Artículo 14, Fracción VII; así mismo, se contó con la autorización de los directivos de las instituciones de salud del sector público y privado.

Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título II, relacionado con los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con el Capítulo I del Artículo 13, se respetó la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes, dado que se contó con el consentimiento informado, tanto de los médicos como de los enfermeros, en el que se les explicó el objetivo del estudio y se les garantizó recibir respuesta a cualquier pregunta, así como la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto les perjudicara en su situación laboral; así mismo, el participante fue tratado durante el estudio con respeto y consideración, y se vigiló en todo momento que sus derechos como persona le fueran respetados.

Conforme al Artículo 14, fracciones I, V, VI, VII y VII, el estudio contó con el dictamen de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería

de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y se obtuvo la revisión ética del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Bioéticas, quienes realizaron un análisis del consentimiento informado, de quienes se obtuvo su autorización, así como el consentimiento informado del participante con la firma de aceptación.

En lo que respecta al Artículo 16, se protegió la privacidad del participante y se cuidó que la información proporcionada se mantuviera anónima, por lo que los instrumentos no tuvieron datos de identificación del nombre y los datos recolectados fueron protegidos. Además, se informó al participante que la información proporcionada no sería conocida por los directivos de la institución de salud o alguna otra persona, y que los resultados siempre serían manejados de forma general.

Es importante señalar que, conforme al Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que se indagó respecto a las percepciones de médicos y enfermeras respecto al clima ético y a la presencia del estrés moral y laboral. Este hecho pudo haber creado emociones negativas o preocupación por la información proporcionada, por lo que se atendió a tal situación, se cuidó la privacidad durante la recolección de datos y se reforzó el compromiso del autor del estudio respecto al anonimato y la confidencialidad.

Conforme al Artículo 21, en sus fracciones I, II, VI, VII y VIII, se les ofreció a los participantes una explicación clara y sencilla respecto a los objetivos y la justificación del estudio; además, se les garantizó responder a cualquier pregunta y aclaración respecto al procedimiento. Nuevamente, se les reiteró su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Conforme al Capítulo V, Artículo 57, la participación de los médicos y enfermeras fue voluntaria y no estuvo influenciada por autoridad alguna; además, para dar cumplimiento al Artículo 58, fracciones I y II, el participante tuvo

la libertad de retirarse del estudio en el momento en que así lo decidiera, sin perjuicio alguno.

Resultados

Para la realización del análisis, los datos del estudio fueron organizados en dos momentos, uno cuantitativo y otro cualitativo. En cuanto al aspecto cuantitativo, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 17.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Respecto a la estadística inferencial, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el *Modelo de Regresión Lineal Simple*.

Respecto al objetivo del estudio, se muestra que existe relación negativa y significativa del clima ético con el estrés relacionado al trabajo ($r_s = -.326$, $p < .01$), lo que indica que entre mayor estrés relacionado con el trabajo, menor percepción de clima ético positivo había. Además, no se encontró relación significativa alguna del clima ético con el estrés moral (Tabla 1).

Tabla 1. Clima ético y estrés moral en relación con el estrés laboral

Variable	Clima ético	Valor de p
Estrés relacionado al trabajo	-.326	.001
Estrés moral	-.038	.702

Fuente: elaboración propia.

Nota: * $p < .05$. ** $p < .01$ $n = 106$

Es importante mencionar que, como hallazgo adicional (Tabla 2), se identificó que la variable clima ético predice el estrés laboral, con una varianza explicada de 7.8%.

Tabla 2. Modelo de regresión lineal simple para el estrés moral sobre el estrés relacionado con el trabajo

Fuente Variación	Suma de cuadrados	gl	Cuadrado medio	F	p
Modelo 1					
Regresión	2751.910	1	2751.910	8.67	.004
Residual	33006.956	104	317.375		
Total	35758.866	105			

Efecto de la variable independiente sobre el estrés relacionado al trabajo				
Modelo 1	Coeficiente no estandarizado		t	Valor de p
	B	Error estándar		
(Constante)	18.648	4.869	3.83	.001
Estrés Moral	.244	.083	2.94	.004

Fuente: elaboración propia.

Nota: $R^2 = 7.8\%$.

Discusión

Se considera que la bioética es fundamental en la práctica de los profesionales de salud, debido a que estudia la conducta humana desde el enfoque de las ciencias de la vida y de la salud, a partir del respeto de los principios y valores morales que deben considerarse primordiales para la toma de decisiones de los profesionales de salud, cruciales al brindar un mejor cuidado. Por ello, se considera que podría ayudar a afrontar los dilemas éticos presentes en el cuidado de los neonatos, así como de sus familias en las áreas de cuidados intensivos. Se reconoce que estos pacientes necesitan cuidados especializados para mantener su soporte vital, pues frecuentemente padecen de alteraciones fisiopatológicas que ponen en riesgo su vida. Además de lo anterior, la consideración de los aspectos bioéticos por parte del profesional de salud podría impactar directamente en su estado emocional, así como en su bienestar tanto físico como psicológico, por enfrentarse en su trabajo a problemas de salud tan adversos como los de los neonatos.

El estrés es un concepto que se define, según Lazarus y Folkman (29), como una transacción entre la persona y el ambiente, o un estado resultante de la

interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace sobre las demandas o exigencias, en este caso derivadas de su trabajo y su capacidad de respuesta. Los profesionales de salud que laboran en áreas críticas como las unidades de cuidado intensivo neonatal están más expuestos al estrés laboral relacionado con el clima ético; por ello fue muy importante identificar que el clima ético es relevante y se debe considerar en el área laboral con el objetivo de reducir el estrés en los profesionales de la salud y fomentar la bioética en el cuidado.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo expuesto por otros autores en otras partes del mundo como en Estados Unidos (17, 30, 31) e Irán (32, 33), quienes han identificado que cuando el profesional de salud se encuentra trabajando diariamente en un lugar en el que el clima ético es negativo, se refleja la presencia de estrés y la fatiga, limitando o poniendo en riesgo la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Este hecho se refleja en la literatura como una falta al cumplimiento de la bioética. Además, se ha encontrado que cuando se trabaja bajo condiciones donde no son claros y precisos los principios éticos, se pueden confundir las obligaciones personales y profesionales entre el personal de salud y el paciente, por tal motivo, los desafíos éticos y poco claros dentro del clima ético pueden producir estrés laboral y moral entre el profesional de salud (34).

La práctica competente de los profesionales de la salud los obliga a la aplicación de los principios bioéticos, debido a que estos son responsables del cuidado continuo de pacientes, en el cual se considere una sensibilidad ética, compasión y empatía.

Davis (35), por su parte, indica que cuando se cuida a un paciente debe pensarse en él como persona, desde una perspectiva fisiológica y psicológica, así como desde lo social, cultural y desde un aspecto bioético. El paciente es único, pero debe ser visto a través de diferentes perspectivas de conocimiento. Los conocimientos éticos enriquecen la forma de comprender al ser humano, el cual no debe limitarse al trato amable y diligente, sino que debe incluir el resguardo de la dignidad, el ejercicio pleno de la responsabilidad en un marco de libertad y conciencia de sus derechos fundamentales como ser humano (36, 37).

Por lo anterior, es importante que los servicios de salud y el personal directivo consideren a la bioética dentro de sus políticas, organización, normas éticas y otras regulaciones, los cuales resultan útiles para limitar conflictos éticos y estrés laboral en el personal de salud. Las instituciones de salud deben estar comprometidas con mejorar las condiciones de la organización, así como con clarificar y difundir las regulaciones éticas, formar y/o fortalecer a su comité de ética, así como establecer programas de entrenamiento para el manejo del estrés mediante estrategias complementarias como la atención plena, la reflexología, la meditación guiada, además de apoyar a los profesionales de la salud con asesorías para la toma de decisiones bioéticas que no comprometan la salud de los pacientes y limiten el estrés laboral y ético de los trabajadores de la salud (38, 39). Otro aspecto importante a considerar es la participación del personal de salud en la integración de comités de ética, en los cuales se expongan los dilemas éticos que podrían tener, con el objetivo consensar la toma de decisiones a partir de los principios de la bioética y lograr una disminución del estrés en los profesionales que, a su vez, determine la calidad del cuidado que estos brindan a sus pacientes (40).

Conclusiones

Es de vital importancia que los sistemas de salud debatan sobre la importancia de la bioética en la práctica, sobre todo en las áreas críticas de cuidado, de tal manera que se puedan establecer estrategias que mejoren el cuidado que se les brinda a los pacientes y familiares, con el objetivo de mantener una buena calidad de vida, aliviar o disminuir el sufrimiento y restaurar la salud. La relación bioética entre los profesionales de salud es indiscutible, debido a que sus acciones afectan directamente la salud del paciente, así como el bienestar de la familia. Por ello, debe de regir el cuidado y el respeto por los derechos humanos y los principios de respeto a la dignidad del paciente y familia en estado crítico.

Se puede concluir que un clima ético no favorable en las instituciones de salud influye negativamente en el profesional, el cual se manifiesta en una respuesta negativa como el estrés laboral

y otros estados emocionales (ansiedad, angustia), así como en una baja satisfacción con la vida y la profesión. Debido a que los principales problemas éticos a que se ven abocados los profesionales de la salud en las UCI es la decisión de retiro de tratamiento vital. El retiro o el no inicio de un tratamiento está basado en una decisión que respeta la voluntad o al menos la voluntad del paciente, la decisión terapéutica y el desafío de no permitir su sufrimiento; sin embargo, esta decisión es más difícil de tomar, debido a que son seres humanos recién nacidos y ellos no toman decisiones propias; por ello, sus padres o tutores son los encargados de manifestar su voluntad, quienes la mayoría de las veces deciden esperar un poco más de tiempo, con esperanzas de que el paciente mejore, lo que no siempre sucede.

Lo anterior puede influir negativamente en la salud del profesional afectando no solo el aspecto laboral, el cuidado de calidad y la seguridad del paciente si no también el aspecto familiar. Por tal motivo se considera importante que la bioética se debe encontrar presente en los cuidados brindados por el personal de salud, especialmente en las unidades de cuidado crítico neonatal, debido a que la aplicación de esta se enfoca en proteger a las personas de acciones que afecten la dignidad humana, incluyendo a los propios neonatos, familias y profesionales de salud. Así mismo, se enfoca en el bienestar de las personas y deslinda problemas de justicia en el derecho a la protección de la salud universal y acceso a los servicios de salud, por lo que finalmente podría incidir en la formulación de políticas públicas indispensables para el ejercicio de buenas prácticas en los cuidados en áreas críticas.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas por la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005. Disponible en http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=30274&URL_DO=DO=201.html
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Programa Regional de Bioética de la OPS, WDC. 1994. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5582&Itemid=4124&lang=es

3. Ruiz de Chávez MH. Reflexiones sobre el binomio enfermería y bioética. *Gaceta Conbioetica*. 2016; 1(22): 3-10.
4. Comisión Nacional de Bioética. ¿Qué es la bioética?. Ciudad de México: Conbioética; 2012; Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>
5. Ovalle-IS. La bioética y el Plan Nacional de Desarrollo de México. *Rev Neumol Cir Torax*. 2014; 73(4): 226-228.
6. Escobar-Triana J. La medicina entre la necesidad y el deseo. Dignidad humana, cuerpo y tecnología. *Rev Colom Bioética*. 2009; 4(2): 15-51.
7. Alonso CB, Alonso CM. Factores personales. Laborales, éticos, empatía e intuición como predictores de sensibilidad ética en estudiantes y profesores de enfermería. *Ensayos Selectos en Bioética Capítulo II*. México: Dem.; 2013:24-36.
8. Dorando JM. Dignidad humana en Kant y Habermas.: Human dignity in Kant and Habermas. *Estudios de filosofía práctica e historia de las ideas*. 2010;12 (1):41-49.
9. Gálvez-Toro A. Ética de los Cuidados, una revista necesaria. *Ética de los Cuidados [Internet]*. 2008 ene-jun; 1(1). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6765.php>
10. Beauchamp TL, Childress, JF. *Principles of biomedical ethics*. 1st. ed. Oxford, NewYork;1979.
11. Gracia, D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética* (2ª ed). Editorial El Búho; 2002.
12. Pauly B., Varcoe C., Storch J., y Newton L. Registered Nurses' Perceptions of Moral Distress and Ethical Climate. *Nursing Ethics*. 2009; 16(5): 561-573. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733009106649>
13. Pijl-Zieber EM, Hagen B, Armstrong EC, Hall B, Akins L, Stingl. Moral distress: an emerging problem for nurses in long-term care? *Quality In Ageing*. 2008; 9(2): 39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/14717794200800013>
14. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climate. *Administrative Science Quarterly*. 1988; 33 (1):101-125.
15. Epstein EG, Delgado S. Understanding and addressing moral distress. *The Online J Issues Nursing*. 2010;15(3). Disponible en doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man01.
16. Cullen J, Victor B, Stephens C. The Effects of Ethical Climates on Organizational Commitment: A Two-Study Analysis. *J Business Ethics*. 2003; 46 (2):127-141.
17. Wolcott K, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships Among Palliative Care, Ethical Climate, Empowerment, and Moral Distress in Intensive Care Unit Nurses. *Am J Critical Care*. 2018; 27(4): 295-302. doi:10.4037/ajcc2018252
18. Vassbø et al. Associations between job satisfaction, person-centredness, and ethically difficult situations in nursing homes-A cross-sectional study. *J Adv Nur [Internet]*. 2019; 75(5): 979- 988. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13890>
19. Casas MM, Caballero VM. Dilemas bioéticos y sus posibles soluciones en las unidades de terapia intensiva pediátrica del Distrito Federal (México). *Acta Bioethica [Internet]*. 2013; 19(2): 275-283. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000200012>
20. Jang Y, Oh Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. *Nurs Ethics [Internet]*. 2019; 26(4), 1186-1198. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017742959>
21. Koskenvuo J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nursing Ethics [Internet]*. 2019; 26(2): 327-345. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017712081>
22. Rodríguez A, López J, Hermana T, Rey C. Ética y reanimación cardiopulmonar pediátrica. *An Ped [Internet]*. 2007; 6(1): 45-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13097359>
23. Burns N, Grove SK. *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermería basada en la evidencia*. 5th ed. España: Elsevier; 2012.
24. Olson LL. Hospital Nurses Perceptions of The Ethical Climate of their Work Setting. *I J Nur Scholar [Internet]*; 1998; 30(1): 345-349. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9866295>
25. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. *Nurs Ethics [Internet]*. 2008; 15(3): 304-321. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
26. Corley M, Elswick R, Gorman N, Color T. Development and evaluation of moral distress scale. *J Adv Nur*. 2001; 33 (1): 250-256.
27. Lutzén K, Blom T, Ewalds B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics*. 2010;17(2): 213-224. doi 10.1177/0969733009351951
28. Secretaria de Salud. *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (México)*; 1987.
29. Lazarus, RS., Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
30. Vryonides S, Papastavrou E. The Ethical Climate and Its Relation to Individualised Care. En: Suhonen R.,

- Stolt M., Papastavrou E, eds. Individualized Care. Springer, Cham; 2019.
31. Hiler C, Hickman RL, Reimer AP, Wilson K. Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses. *Amer J Crit Care*. 2018; 27(1): 59-66; doi:10.4037/ajcc2018968
32. Hassani M, Sedaqat R, Kazemzadehbeytali M. Correlation between the Ethical Climate, Job Stress and Job Satisfaction in Nurses. *Medical Ethics Journal*. 2017;11(40): 63-71. doi:https://doi.org/10.21859/mej-114063
33. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nursing Ethics*. 2019;26(2): 346–356. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0969733017712083
34. Ando M, Kawano M. Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. *Nursing Ethics*. 2018; 25(5): 571–579. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0969733016660882
35. Davis AJ. Labelled encounters and experiences ways of seeing thinking about and responding to uniqueness. *Nursing Philosophy*. 2001; 2(1), 101-111.
36. Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública, Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Kellogg Foundation, São Paulo; 1995.
37. Domínguez O. Bioética y calidad en la atención médica. Editorial DEM; 2008.
38. Haghighinezhad G, Atashzadeh-Shoorideh F, Ashktorab T, Mohtashami J, Barkhordari-Sharifabad M. Relationship between perceived organizational justice and moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing Ethics*, 2019; 26(2), 460–470. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0969733017712082
39. Hatamizadeh M., Hosseini M., Bernstein C., Ranjbar H. Health care reform in Iran: Implications for nurses' moral distress, patient rights, satisfaction and turnover intention. *J Nurs Manag*. 2019; 27: 396 403. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jonm.12699

