



INVESTIGACIÓN

Evaluación del clima ético en servicios de salud: revisión sistemática

Taís Carpes Lanes¹, Ana Carolina de Souza Magnago¹, Thais Costa Schutz¹, Alessandra Suptitz Carneiro¹, Bruna Xavier Morais¹, Grazielle de Lima Dalmolin¹

1. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

Resumen

El clima ético se refiere a la percepción de los profesionales de la salud sobre el tratamiento ético de las cuestiones laborales. Este estudio buscó identificar evidencias científicas de producciones que utilizaron el instrumento *Hospital Ethical Climate Survey* en la evaluación del clima ético. Se trata de una revisión sistemática realizada en las bases de datos Scopus, PubMed y Medline, con 33 artículos seleccionados. Se demostró que el clima ético estaba asociado a problemas de salud en el trabajo. En la evaluación por factores, el clima ético se clasificó como positivo para los factores “pares”, “pacientes” y “gestión”, y como negativo para los factores “médicos” y “hospital”. Se concluyó que es importante evaluar el clima ético para garantizar la sostenibilidad y mejorar el clima laboral. En este caso, la aplicación del *Hospital Ethical Climate Survey* en los servicios de salud resultó válida y confiable.

Palabras clave: Ética. Servicios de salud. Enfermería.

Resumo

Avaliação do clima ético nos serviços de saúde: revisão sistemática

O clima ético refere-se à perceptibilidade dos profissionais de saúde quanto ao tratamento ético das questões do trabalho. Este estudo buscou identificar as evidências científicas das produções que utilizaram o instrumento *Hospital Ethical Climate Survey* na avaliação do clima ético. Trata-se de revisão sistemática realizada nas bases de dados Scopus, PubMed e Medline, sendo selecionados 33 artigos. Evidenciou-se que o clima ético foi associado às questões de saúde do trabalhador e avaliado como de moderado a positivo pelos profissionais de saúde. O clima ético foi classificado como positivo para os fatores “pares”, “pacientes” e “gestão”, e como negativo para os fatores “médicos” e “hospital”. Compreende-se a importância da avaliação do clima ético para a sustentabilidade e melhorias do ambiente de trabalho. Neste caso, o *Hospital Ethical Climate Survey* se apresentou válido e fidedigno ao ser aplicado em serviços de saúde.

Palavras-chave: Ética. Serviços de saúde. Enfermagem.

Abstract

Evaluation of ethical climate in health services: a systematic review

Ethical climate refers to the perceptions shared by health professionals of how ethical issues should be handled in their organization. This study aimed to identify scientific evidence of studies that used the Hospital Ethical Climate Survey in ethical climate assessment. This is a systematic review of 33 articles selected from Scopus, PubMed and Medline databases. Ethical climate was associated with workers' health issues and it was evaluated as moderate to positive by health professionals. The topic was classified as positive for the “peers,” “patients” and “managers” factors, and negative for “physicians” and “hospital” factors. The review concluded that assessing the ethical climate is important for improving the work environment and that the Hospital Ethical Climate Survey is a valid and reliable instrument for such evaluation.

Keywords: Ethics. Health services. Nursing.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El clima ético puede ser definido como la percepción de profesionales de la salud sobre el tratamiento ético de cuestiones asistenciales y de las relaciones en el lugar de trabajo^{1,2}. Estas preguntas se refieren a problemas en el cuidado, diagnóstico y tratamiento de pacientes, institucionalmente y entre equipos de salud³. El clima ético es influenciado por el comportamiento organizacional, y suele ser positivo cuando el entorno favorece el ejercicio de la autonomía y la inclusión de todos los involucrados en el cuidado, permitiéndoles discutir y participar de la toma de decisiones¹.

Este indicador ha sido evaluado en servicios hospitalarios y no hospitalarios^{1,2}. Entre los instrumentos utilizados están el *Ethical Climate Questionnaire*, para servicios, Industria y comercio²; el *Ethical Decision-Making Climate Questionnaire*, para unidades de terapia intensiva⁴; y el *Hospital Ethical Climate Survey* (Hecs), para áreas hospitalarias⁵⁻⁷.

El Hecs fue desarrollado en 1998 en Chicago, Estados Unidos, para evaluar la percepción de enfermeros sobre el clima ético, y fue validado en un estudio con 360 profesionales de dos hospitales de cuidados agudos en una ciudad del Oeste americano¹. El instrumento consta de cinco factores: “pacientes”, “médicos”, “pares” (colegas), “hospital” (gestión hospitalaria) y “gestión” (gestión de la unidad)¹. Cada factor evalúa si las relaciones interpersonales pueden auxiliar o dificultar la toma ética de decisiones, considerando a todos los involucrados en la situación-problema^{1,8}.

Para cada factor, el clima ético se puede clasificar en negativo, moderado o positivo, a depender de la calidad de las relaciones y de cuán ética será la deliberación entre las partes involucradas^{1,8,9}. La evaluación del clima ético puede indicar intención de rotación, insatisfacción con el trabajo¹⁰, sufrimiento del trabajador¹¹ y estrés moral¹², además de mayor tendencia a cometer errores médicos¹³. Estos indicadores pueden avergonzar moralmente al trabajador, por lo que es necesario identificarlos.

Evaluando el clima ético, es posible reconocer elementos que fortalecen o debilitan el desempeño ético y moral del trabajador, lo cual se refleja en la calidad y seguridad de la atención brindada al paciente. Además, a partir de tal evaluación es posible planificar acciones para mejorar el ambiente de trabajo y facilitar la toma compartida de decisión con base en los preceptos de las instituciones y en la deontología. Considerando esos beneficios, el objetivo de este trabajo fue examinar las evidencias científicas de

investigaciones que utilizaron el instrumento Hecs en la evaluación del clima ético.

Método

Se trata de una revisión sistemática dividida en seis etapas: 1) formulación de la pregunta de revisión; 2) establecimiento de los criterios de selección y definición de las bases de datos; 3) construcción y llenado del formulario para registro y extracción de los datos recolectados; 4) evaluación crítica de los estudios primarios; 5) análisis y síntesis descriptiva de los resultados de la revisión; y 6) síntesis del conocimiento¹⁴.

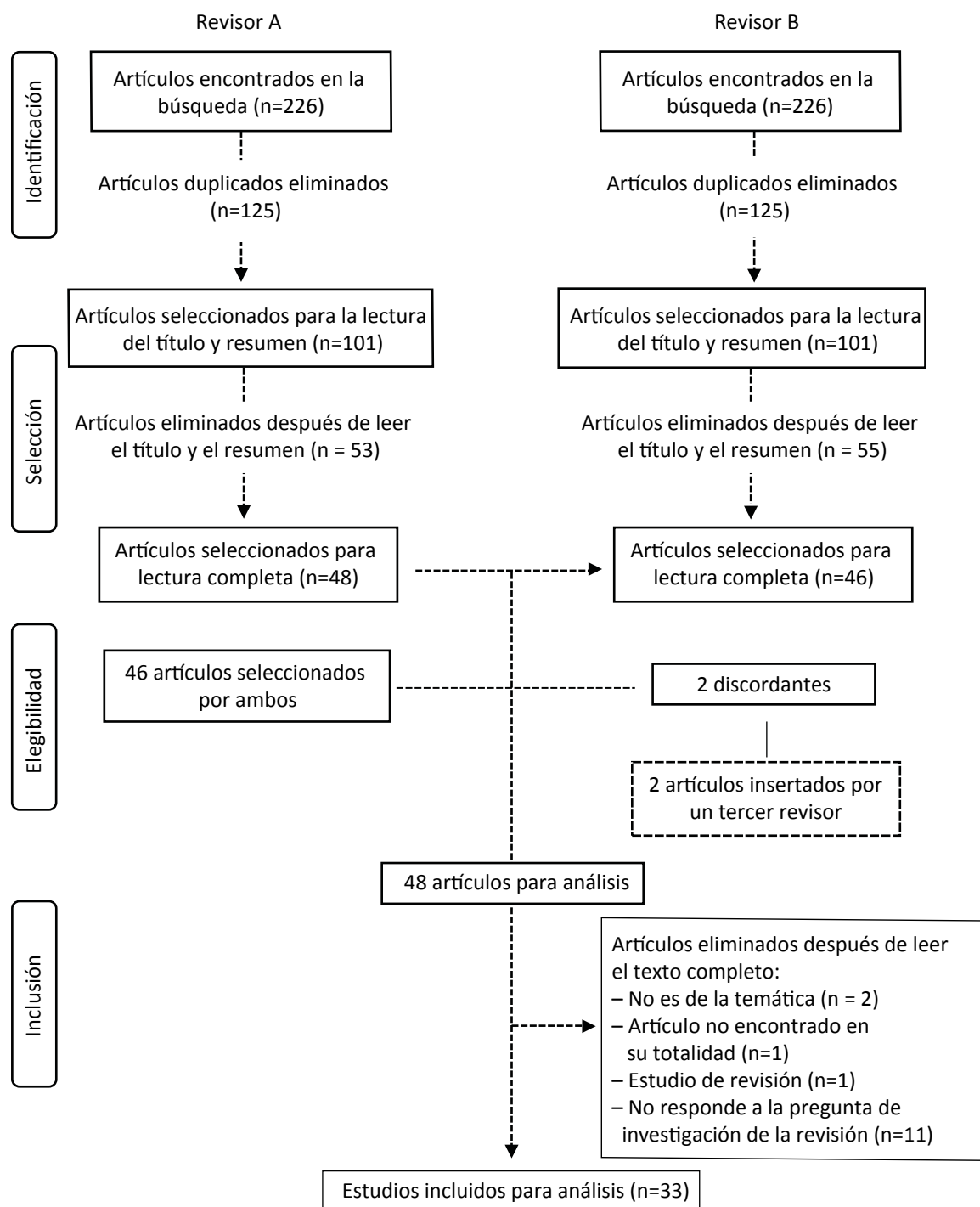
En la primera etapa, de acuerdo a la estrategia Picot –población (P), intervención (I), comparación (C), resultado (o) y tiempo (T)¹⁴–, se delimitó la siguiente pregunta orientadora: “¿cuáles son las evidencias científicas sobre la evaluación del clima ético publicadas en la literatura a partir de la utilización del instrumento Hecs?” En la segunda etapa, se establecieron los criterios de selección y las bases de datos buscadas: Scopus, PubMed y Medline Complete. Se incluyeron artículos originales, completos, publicados en inglés, portugués o español y que utilizaron Hecs para abordar el clima ético con los profesionales de los servicios de salud.

En la base Scopus, se utilizó la estrategia de búsqueda “ethical climate and nursing and questionnaire or instrument or scale or validation”, con 54 estudios encontrados; en PubMed, “ethical climate and nursing or nurse”, con 90 publicaciones; y en Medline, “ethical climate and hospital ethical climate and nursing or nurse”, con 87 estudios encontrados.

La búsqueda en las bases de datos y el análisis de los estudios se llevaron a cabo en mayo de 2019, de forma doble-independiente por la autora de la investigación y por una becaria de iniciación científica previamente capacitada. Se eliminaron cinco estudios porque no estaban en inglés, portugués o español, quedando 226 publicaciones, que fueron sometidas al proceso de selección (Figura 1).

En la tercera etapa, los 33 artículos seleccionados se evaluaron en cuanto a la calidad de los datos y su relación con el problema de investigación. Para el análisis se elaboró una tabla de extracción de datos, la cual contenía la siguiente información: autoría, base de datos, área de estudio, país y año de publicación, revista, idioma, objetivos, método, resumen, temática (si el artículo contempla el objeto de este estudio) y principales resultados y conclusiones.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección doble-independiente de los artículos incluidos en la revisión



La cuarta etapa comprendió la evaluación crítica de los estudios primarios por medio de un sistema de clasificación de evidencias. Se podrían utilizar diferentes clasificaciones, dependiendo del tipo de pregunta de investigación de los estudios primarios seleccionados. El método elegido fue el de clasificación en siete niveles: 1) revisión

sistemática o metanálisis; 2) ensayo clínico aleatorizado controlado; 3) ensayos clínicos sin aleatorización; 4) estudios de cohorte y de casos-controles; 5) revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; 6) estudio descriptivo o cualitativo; y 7) opinión de autoridades y/o informe de comités de expertos¹⁵.

La quinta etapa incluyó el análisis y la síntesis descriptiva de los resultados de la revisión. Estas informaciones permiten analizar individualmente los estudios y comparar los datos. La extracción tiene como objetivo encontrar resultados que respondan a la pregunta de revisión, enfatizando las diferencias y semejanzas entre los estudios seleccionados, sin inferencias del revisor.

En la sexta etapa, síntesis del conocimiento, son presentados los resultados, las conclusiones y limitaciones de los estudios, juntamente con impresiones y reflexiones de los autores. Cabe mencionar que la presente investigación mantuvo la autoría y la confiabilidad de los artículos incluidos en esta revisión.

Resultados

Predominaron los estudios realizados en América del Norte (30,3%; n=10), específicamente

en los Estados Unidos (27,3%; n=9)^{1,3,10,11,16-20}, entre 2014 y 2015 (36,4%; n=12)^{13,16-18,21-28}, publicados en el periódico *Nursing Ethics* (33,3%; n=11)^{8,9,12,13,19,25,27,29-32}, evaluado por Qualis Periódicos como A1 y con factor de impacto 2,597. Como campo de estudio, predominó el escenario hospitalario (84,8%; n=28)^{1,3,5-9,11-13,16-21,23,24,26,29-37}, en unidades de cuidado agudo/crítico (24,2%; n=8)^{1,11,16,18,20,29,32,37}. Los enfermeros participaron de todos los estudios^{1,3,5-13,16-37}, pero algunas investigaciones abarcaron también médicos^{6,11,17,30,37}, auxiliares de enfermería^{6,22,27,30}, trabajadores sociales^{10,17} y farmacéuticos¹⁷.

El Cuadro 1 presenta la identificación, el diseño, los niveles de evidencia, las variables asociadas al clima ético y los principales resultados de los estudios que componen la muestra. Predominó el diseño transversal de estudio (90,9%; n=30), con nivel 6 de evidencia.

Cuadro 1. Cuadro sinóptico de los artículos seleccionados

Identificación	Diseño del estudio	Nivel de evidencia	Variables asociadas al clima ético	Principales resultados
Olson; 1998 ¹	Metodológico	6	No presenta	El Hechs presentó validez y confiabilidad para medir el clima ético.
Bahcecik, Oztürk; 2003 ⁵	Transversal	6	Datos sociodemográficos	El clima ético presentó asociación con tiempo de experiencia y edad del profesional.
Hart; 2005 ³	Transversal	6	Intención de rotación Intención de dejar la enfermería	Los enfermeros que percibieron el clima ético como positivo relataron una mayor intención de permanecer en el sector. Relación entre clima ético e intención de dejar la enfermería.
Ulrich y colaboradores; 2007 ¹⁰	Transversal	6	Satisfacción laboral Intención de rotación Estrés ético	Los participantes menos propensos a la rotación y con un bajo nivel de estrés ético evaluaron el clima ético de manera más positiva. El clima ético positivo aumentó la satisfacción laboral y redujo las intenciones de rotación.
Hamric, Blackhall; 2007 ¹¹	Transversal	6	Sufrimiento moral Datos laborales	Los enfermeros con alto nivel de sufrimiento moral evaluaron el clima ético más negativamente. Los enfermeros evaluaron el clima ético más negativamente que los médicos.
Pauly y colaboradores; 2009 ²⁹	Transversal	6	Sufrimiento moral	Cuanto más positivo sea el clima ético, menores serán los niveles de sufrimiento moral.
Lütznén y colaboradores; 2010 ¹²	Transversal	6	Estrés moral	La percepción negativa del clima ético aumentó el estrés moral.
Silén y colaboradores; 2011 ³³	Transversal	6	Sufrimiento moral	El clima ético positivo está asociado con una menor frecuencia de sufrimiento moral.
Joolae y colaboradores; 2013 ³⁴	Transversal	6	Satisfacción laboral	Cuanto más positiva es la percepción del clima ético, mayor es el nivel de satisfacción de los enfermeros.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Identificación	Diseño del estudio	Nivel de evidencia	Variables asociadas al clima ético	Principales resultados
Claeys y colaboradores; 2013 ³⁵	Metodológico y transversal	6	No presenta	El clima ético se mostró positivo en las unidades. El puntaje más bajo fue para el factor "hospital", y el más alto fue para el factor "pares".
Han; 2014 ²¹	Transversal	6	Intención de rotación	Cuanto más positivo sea el clima ético, menor será la intención de rotación.
Hwang, Park; 2014 ¹³	Transversal	6	Datos laborales Intención de rotación Experiencia con error médico	Se encontraron diferencias significativas entre el clima ético y los años de experiencia en enfermería y docencia. Los enfermeros con percepción positiva del clima ético presentaron menor intención de rotación y menor probabilidad de cometer errores médicos.
Suhonen y colaboradores; 2014 ²²	Transversal	6	Cuidados de enfermería individualizada	Los enfermeros que evaluaron el clima ético más positivamente fueron más propensos a percibir que los cuidados brindados eran más individualizados.
Sauerland y colaboradores; 2014 ¹⁶	Mixto	6	Sufrimiento moral Residuo moral	Los enfermeros que relataron mayores niveles de sufrimiento moral evaluaron el clima ético más negativamente.
Khalesi y colaboradores; 2014 ²³	Transversal	6	No presenta	El promedio más alto de clima ético fue para el factor "gestión" y el más bajo para el factor "médicos". El Hecks presentó validez y confiabilidad para medir el clima ético.
Ghorbani y colaboradores; 2014 ²⁴	Transversal	6	Datos sociodemográficos	Los datos sociodemográficos no influyeron en la percepción de los enfermeros con relación al clima ético.
Whitehead y colaboradores; 2015 ¹⁷	Transversal	6	Sufrimiento moral Datos laborales	Las percepciones más positivas para el clima ético se asociaron con los niveles más bajos de sufrimiento moral. Los médicos evaluaron el clima ético más positivamente que los enfermeros.
Numminen y colaboradores; 2015 ²⁵	Transversal	6	Competencia profesional autoevaluada Intenciones de rotación Satisfacción laboral	Los enfermeros con nivel de competencia más elevado, satisfechos con el trabajo y que nunca planearon cambiar de empleo presentaron una percepción más positiva del clima ético.
Jahantigh y colaboradores; 2015 ²⁶	Transversal	6	Datos sociodemográficos Clima ético deseado	Relación significativa entre edad y ambiente de trabajo con el clima ético. Diferencia significativa entre la percepción del enfermero sobre el clima ético y el puntaje promedio deseado del clima ético.
Suhonen y colaboradores; 2015 ²⁷	Transversal	6	No presenta	El clima ético en general fue positivo, con un puntaje más alto para el factor "pares" y un puntaje más bajo para el factor "médicos".
Sauerland y colaboradores; 2015 ¹⁸	Transversal	6	Sufrimiento moral	Relación inversa significativa entre sufrimiento moral y clima ético.
Numminen y colaboradores; 2015 ²⁸	Transversal	6	Entorno de práctica Intención de rotación	Los enfermeros satisfechos con la calidad de los cuidados evalúan más positivamente el clima ético. Los enfermeros con intenciones de rotación evalúan el entorno de práctica y el clima ético menos positivamente.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Identificación	Diseño del estudio	Nivel de evidencia	Variables asociadas al clima ético	Principales resultados
Jahantigh, Zare, Shahrakipour; 2016 ³⁶	Transversal	6	Datos sociodemográficos Comportamiento ético	Las relaciones entre los datos sociodemográficos y el comportamiento ético con el clima ético no fueron significativas.
Bartholdson y colaboradores; 2016 ³⁰	Transversal	6	Datos laborales	Los enfermeros evaluaron positivamente el clima ético con menos frecuencia que los médicos.
Boer y colaboradores; 2016 ³⁷	Longitudinal	4	Datos laborales Sufrimiento moral	Los enfermeros evaluaron el clima ético más negativamente que los médicos. El clima ético positivo ayuda a que los enfermeros y los médicos lidien mejor con el sufrimiento moral.
Jang, Oh; 2019 ³¹	Transversal	6	Satisfacción laboral Liderazgo ético	La satisfacción con el trabajo se correlacionó positivamente con el clima ético. No hubo una asociación significativa entre el clima ético y el liderazgo ético.
Özden y colaboradores; 2019 ⁹	Transversal	6	Liderazgo ético Satisfacción laboral Datos sociodemográficos y laborales	Correlación positiva y significativa entre liderazgo ético, clima ético y satisfacción laboral. Diferencia estadísticamente significativa entre clima ético y carga horaria, tipo, condiciones y satisfacción con el trabajo. Los enfermeros con más tiempo en la institución presentaron mayores puntajes para liderazgo y clima ético. Los enfermeros más satisfechos con la profesión y con la relación con sus colegas perciben el clima ético como más positivo.
Asgari y colaboradores; 2019 ³²	Transversal	6	Satisfacción laboral	Relación significativa entre clima ético y satisfacción en el trabajo.
Lemmenes y colaboradores; 2018 ¹⁹	Transversal	6	Datos sociodemográficos y laborales	Los enfermeros menores de 30 años evaluaron el clima ético más positivamente que los enfermeros mayores de 30 años. Relación significativa entre clima ético y especialidades: enfermeros de cuidados críticos adultos tuvieron puntajes promedios totales más altos.
Constantina, Papastavrou, Charalambous; 2019 ⁸	Transversal	6	Datos laborales	Enfermeros con graduación evaluaron el clima ético más positivamente que enfermeros con posgrado.
Altaker, Howie-Esquivel, Cataldo; 2018 ²⁰	Transversal	6	Sufrimiento moral Empoderamiento psicológico	Los enfermeros que evaluaron el clima ético más positivamente presentaron niveles más bajos de sufrimiento moral. Correlación positiva entre Hecs y <i>Psychological Empowerment Instrument</i> .
Charalambous y colaboradores; 2018 ⁷	Metodológica	6	No presentó	El Hecs presentó validez y confiabilidad para medir el clima ético.
Pergert, Bartholdson, Sandeberg; 2019 ⁶	Transversal	6	Datos laborales	Los médicos evaluaron el clima ético más positivamente que los enfermeros y auxiliares de enfermería.

Hecs: Hospital Ethical Climate Survey

Se evidenciaron asociaciones del clima ético con otras variables (84,8%; n=28)^{3,5,6,8-13,16-22,24-26,28-34,36,37}. En la mayoría de los estudios, el clima ético se asoció con sufrimiento moral, evaluado por *Moral Distress Scale* (24,2%; n=8)^{11,16-18,20,29,33,37}; satisfacción laboral, de acuerdo con los instrumentos *Job Satisfaction Scale*¹⁰, *Minnesota Job Satisfaction Questionnaire*³⁴, *Minnesota Satisfaction Questionnaire*³¹, *Minnesota Satisfaction Scale*⁹ y *Brayfield and Rothe Job*

*Satisfaction Index*³² (15,2%; n=5); e intención de rotación, evaluados por *Anticipated Turnover Scale*³ y *Turnover Intention*²¹ (6,1%; n=2). Además, se utilizaron preguntas sobre satisfacción en el trabajo²⁵ e intención de rotación^{10,13,25,28} elaboradas por los propios autores de los estudios (15,2%; n=5). La Tabla 1 muestra los valores de la media y de la desviación estándar utilizados en la clasificación general y por factores del Hecs.

Tabla 1. Clasificación general y por factores del *Hospital Ethical Climate Survey*

Identificación*	Clasificación del clima ético/Hecs por factores					Clasificación general del clima ético/Hecs
	Pacientes	Pares	Médicos	Gestión	Hospital	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Ulrich y colaboradores; 2007 ¹⁰	–	–	–	–	–	97,3 (14,4)
Pauly y colaboradores; 2009 ²⁹	3,71 (0,573)	4,12 (0,617)	3,35 (0,741)	3,40 (1,071)	3,11 (0,747)	3,48 (0,612)
Silén y colaboradores; 2011 ³³	–	–	–	–	–	95,00 (**)
Joolae y colaboradores; 2013 ³⁴	–	–	–	–	–	3,36 (0,69)
Claeys y colaboradores; 2013 ³⁵	3,90 (0,49)	4,15 (0,49)	3,75 (0,59)	3,85 (0,77)	3,64 (0,59)	3,85 (0,46)
Han; 2014 ²¹	3,35 (0,40)	3,61 (0,50)	2,76 (0,60)	3,28 (0,60)	2,78 (0,50)	3,11 (**)
Hwang, Park; 2014 ¹³	3,60 (0,60)	3,7 (0,70)	3,0 (0,80)	3,8 (0,80)	3,3 (0,60)	3,5 (0,60)
Suhonen y colaboradores; 2014 ²²	–	–	–	–	–	3,85 (0,56)
Sauerland y colaboradores; 2014 ¹⁶	–	–	–	–	–	94,39 (18,3)
Khalesi y colaboradores; 2014 ²³	2,80 (0,64)	2,90 (0,65)	2,46 (0,69)	3,04 (0,66)	2,61 (0,72)	2,75 (0,58)
Ghorbani y colaboradores; 2014 ²⁴	3,94 (0,64) ⁺ 4,01 (0,65) ⁺⁺	4,12 (0,5) ⁺ 4,05 (0,64) ⁺⁺	3,31 (0,76) ⁺ 3,46 (0,73) ⁺⁺	4,23 (0,77) ⁺ 4,24 (0,76) ⁺⁺	3,37 (0,81) ⁺ 3,48 (0,88) ⁺⁺	3,76 (0,54) ⁺ 3,82 (0,61) ⁺⁺
Whitehead y colaboradores; 2015 ¹⁷	–	–	–	–	–	58,2 (11,1)
Numminen y colaboradores; 2015 ²⁵	4,10 (0,52)	4,33 (0,54)	3,74 (0,58)	3,50 (0,91)	3,54 (0,64)	3,84 (0,45)
Jahantigh y colaboradores; 2015 ²⁶	14,70 (2,76)	15,42 (2,66)	20,98 (4,40)	22,07 (3,93)	21,6 (4,15)	94,78 (15,35)
Suhonen y colaboradores; 2015 ²⁷	3,96 (0,54)	4,29 (0,55)	3,58 (0,71)	3,94 (0,87)	3,64 (0,67)	3,85 (0,56)
Sauerland y colaboradores; 2015 ¹⁸	–	–	–	–	–	96,6 (17,77)
Jahantigh, Zare, Shahrakipour; 2016 ³⁶	–	–	–	–	–	94,78 (15,35)
Boer y colaboradores; 2016 ³⁷	–	–	–	–	–	3,86 (0,46)
Jang, Oh; 2019 ³¹	3,69 (0,40)	4,01 (0,48)	3,61 (0,57)	3,98 (0,56)	3,46 (0,47)	3,59 (0,41)
Özden y colaboradores; 2019 ⁹	–	–	–	–	–	92,62 (17,0)

continúa...

Tabla 1. Continuación

Identificación*	Clasificación del clima ético/Hecs por factores					Clasificación general del clima ético/Hecs
	Pacientes	Pares	Médicos	Gestión	Hospital	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Asgari y colaboradores; 2019 ³²	3,29 (**)	3,72 (**)	1,58 (**)	3,8 (**)	2,61 (**)	3,51 (0,53)
Lemmenes y colaboradores; 2018 ¹⁹	3,60 (0,60)	3,94 (0,65)	2,93 (0,81)	3,04 (1,06)	2,97 (0,74)	3,22 (0,65)
Constantina, Papastavrou, Charalambous; 2019 ⁸	3,74 (0,69)	3,99 (0,64)	3,06 (0,79)	3,88 (0,92)	3,4 (0,72)	3,58 (0,62)
Altaker, Howie-Esquivel, Cataldo; 2018 ²⁰	–	–	–	–	–	3,9 (0,5)

*nueve artículos^{1,3,5-7,11,12,28,30} no presentaron promedio y desviación estándar de la clasificación general del clima ético; ** no presenta desviación estándar; + hospital a; **hospital B – no presentaron clasificación por factores; DE: desviación estándar; Hecs: Hospital Ethical Climate Survey

Como muestra la Tabla 1, entre los estudios que evaluaron el clima ético por factores, 84,6% (n=11) presentaron puntajes más altos para los factores “pacientes”, “pares” y “gestión”^{8,13,19,21,23,24,27,29,31,32,35}, clasificados como positivos, y puntajes más bajos para “hospital” y “médicos”^{8,13,19,21,23,24,27,29,31,32,35}, clasificados como negativos. El clima ético evaluado a partir del Hecs fue de moderado a positivo. Solo en un estudio la clasificación fue negativa²³.

Se observó que los estudios evaluaron el Hecs de dos maneras: por la suma y por el promedio de los valores del instrumento. Ocho (24,2%)^{9,10,16-18,26,33,36} lo evaluaron a partir de la suma de los ítems; 16 (48,5%)^{8,13,19-25,27,29,31,32,34,35,37} por el promedio general del instrumento; 12 (36,4%)^{8,13,19-21,23-25,27,29,31,32,35} por el promedio por factores; y 5 (15,2%)^{8,16,18,23,25} por el promedio por ítems referente a los valores señalados en escala Likert.

Algunos estudios^{20,35} describieron, a partir del análisis del promedio, el valor para clasificar el clima ético como positivo (por encima de 3,5) o negativo (por debajo de 3,5). Otros^{9,16,18,24,32} clasificaron el clima ético por la suma de puntos del instrumento, siendo 130 considerado el valor máximo y 26 el mínimo. El clima ético se evaluó como positivo cuando estaba por encima de 78 puntos y negativo cuando estaba por debajo de este valor^{26,36}.

Los artículos no descritos en la Tabla 1 realizaron solamente investigaciones de asociación/correlación entre clima ético y otras variables^{3,11,12,28,30}, eran estudios de validación^{1,7} o utilizaron porcentajes para evaluar el clima ético de forma general

o ítems del instrumento Hecs^{5,30}. El Hecs también se utilizó en forma reducida, de 26 para 14⁶ y 17³⁰ ítems en unidades hemato-oncológicas; para 15¹¹ y 25³⁷ ítems en unidades de cuidado agudo/crítico; y para 16¹⁷ ítems en sectores hospitalarios.

La confiabilidad general del instrumento osciló entre 0,85 a 0,95 y se evaluó por medio del alfa de Cronbach (63,6%; n=21)^{1,3,5,7-12,18-20,22-24,27,31-33,35,37}. Ya la confiabilidad por factores se calculó en 21,2% (n=7) de los artículos, con el factor “pares” en un rango de de 0,70 a 0,88; “pacientes”, de 0,58 a 0,85; “gestión”, de 0,73 a 0,93; “hospital”, de 0,58 a 0,83; y “médicos”, de 0,71 a 0,89^{1,7,8,19,23,27,35}.

Discusión

En cuanto a la caracterización de los estudios, prevalecieron producciones científicas realizadas en los Estados Unidos, en escenario hospitalario, principalmente en unidades críticas, lo que se justifica por el hecho de que el Hecs haya sido desarrollado en Chicago y en áreas hospitalarias. La elección de los estudios para evaluar el clima ético en unidades críticas tal vez se deba al modo operante de trabajo, dirigido a cuidados más específicos y complejos, lo que puede generar más dilemas y conflictos éticos a resolverse, demandando tomas de decisión y deliberación moral¹⁶.

Además, en algunos estudios, el clima ético evaluado por el Hecs presentó asociación/correlación con sufrimiento moral, intención de rotación y satisfacción en el trabajo. Evidencias científicas demuestran que el clima ético positivo está, por un lado, vinculado a

la reducción de factores que generan sufrimiento moral y estrés en el ambiente laboral, intención de rotación y abandono de la profesión y, por otro, al fortalecimiento del equipo y a la satisfacción con el trabajo^{10,12,13,21,25,32-34,37}.

El sufrimiento moral fue la variable que más presentó asociaciones significativas con el clima ético^{16,20,32}. Esto ocurre, en especial, por la dificultad de los profesionales para tomar decisiones de manera compartida¹⁸. Además, la inseguridad de los compañeros en relación al cuidado de los pacientes y a la escasez de profesionales para demandas de alta intensidad causa sufrimiento y resulta en un ambiente poco colaborativo, aumentando la percepción negativa del clima ético¹⁶.

En unidades pediátricas y neonatales, por ejemplo, donde profesionales brindan asistencia a niños que necesitan cuidados de alta complejidad, se observan situaciones que favorecen el desarrollo de sufrimiento moral, asociadas a la experiencia de presenciar el sufrimiento de pacientes y familiares¹⁶. En este contexto, una relación equilibrada del equipo puede hacer que el trabajo sea más ligero, aliviando las tensiones durante la asistencia²⁹.

En general, la evaluación del clima ético fue de moderada a positiva^{13,19,21,25,27,29,31,32,35,36}. Sin embargo, cuestiones que analizaron la relación entre enfermeros y médicos presentaron los menores promedios^{13,21,24,26}. Los estudios identificaron dificultades en la interacción entre esas categorías profesionales, posiblemente por la falta de comunicación y de discusión sobre asuntos relacionados a diagnóstico y tratamiento³⁸. La enfermería, por estar más próxima de los pacientes, podría ofrecer observaciones y elementos importantes para definir el tratamiento, sin embargo muchas veces se alejan a los enfermeros de la toma de decisión³⁸.

Las dificultades en las relaciones pueden asociarse con diferentes percepciones sobre cuál sería el entorno de trabajo ideal. Es lo que sugieren estudios en unidades oncológicas y de cuidados críticos, que, al comparar percepciones de diferentes categorías profesionales, detectaron una evaluación más positiva del clima ético entre médicos^{6,11}. Esto puede estar relacionado con las diferentes responsabilidades y competencias de cada profesión dentro de las unidades de trabajo^{30,37}. En este contexto, el enfermero tendría una mirada más crítica al proceso laboral porque está insertado en los servicios de salud por un período más largo, buscando comprender cuál es la situación conflictiva y deliberar sobre ella con el equipo del que es responsable³⁰.

Diferentemente de la relación entre enfermeros y médicos, estudios presentaron percepciones positivas entre los pares, indicando relación de apoyo y cooperación^{13,19,21,25,27,29,31,35}. Estas relaciones están asociadas a la práctica del ejercicio del liderazgo y al uso de la herramienta de escucha entre compañeros, que contribuyen a la interacción necesaria para realizar las actividades asistenciales de forma homogénea^{8,25}. Luego, relaciones saludables auxilian en la toma de decisiones y en el enfrentamiento de dilemas, además de posibilitar la prestación de cuidados con más seguridad a los pacientes^{8,30}. En esa perspectiva, la mayor parte de los estudios presentó un clima ético positivo para el factor “pacientes”, lo que muestra una relación de respeto mutuo^{13,19,25,27,29,31,35}. Cuando el profesional respeta la autonomía del paciente en el tratamiento y su inserción en el cuidado, la interacción mejora y hay más confianza en las relaciones³⁰.

Sin embargo, la percepción de los profesionales fue negativa con relación al factor “hospital”. La falta de apoyo y apertura para cuestionamientos influyó negativamente en el clima ético^{13,21,23,25,29,31,35}. La gestión tendría que ayudar al desarrollo y mantenimiento de un ambiente saludable, al fomentar espacios de discusión con los trabajadores²⁶. Así, sería importante que los gestores lideraran el enfrentamiento de los problemas que afectan a las instituciones, estableciendo normas éticas para orientar a los profesionales sobre cómo actuar delante de dilemas^{23,31}.

La gestión de la unidad, que en la mayoría de los estudios recibió evaluación positiva, debe esforzarse por mejorar el trabajo en equipo, invirtiendo en la mejora de la ubicación y transmitiendo a los trabajadores su deseo de beneficiar el clima organizacional y la asistencia³⁹. La valorización de las categorías profesionales permite diversificar el trabajo y construir una relación de respeto, que estimula el desempeño del equipo³⁴.

En cuanto al análisis del instrumento, el estudio de validación original Hecs¹ evaluó el clima ético a través del promedio de los puntajes, pero no hubo normalización del instrumento, ya que algunos estudios utilizaron la suma^{9,10,16-18,26,33,36}. Esta situación puede dificultar el análisis por falta de estandarización. Sin embargo, Hecs se utilizó de forma reducida en unidades críticas en otros países^{6,11,30,37}, lo que lo convierte en un instrumento fácilmente adaptable para su aplicación en diferentes ubicaciones.

Así, se hizo evidente que Hecs es válido y confiable para medir el clima ético en un

ambiente hospitalario, ya que la confiabilidad del instrumento fue superior a 0,70 en los estudios que realizaron el cálculo del alfa de Cronbach ^{1,3,5,7-12,18-20,22-24,27,31-33,35,37}. Esa medida justifica la aplicación con profesionales de unidades de salud, no solamente enfermeros ^{1,3,5-13,16-37}, pero también médicos ^{6,11,17,30,37}, auxiliares de enfermería ^{6,22,27,30}, trabajadores sociales ^{10,17} y farmacéuticos ¹⁷.

Consideraciones finales

El clima ético, en la mayor parte de los estudios, se mostró asociado a cuestiones dirigidas a la salud del trabajador, como sufrimiento moral, satisfacción en el trabajo e intención de rotación. Además de eso, la clasificación del clima ético,

a partir del Hecs, fue de moderada a positiva, variando para los factores “pares”, “pacientes” y “gestión” con mayores puntajes, clasificados como positivos, y los factores “médicos” y “hospital” con menores puntajes, clasificados como negativos.

El Hecs, en general, se mostró válido y fidedigno para medir el clima ético. Es necesario, sin embargo, adaptar y validar el instrumento para Brasil, con el objetivo de evaluar el clima ético en servicios de salud con diferentes categorías profesionales, además de realizar investigaciones que estudien las asociaciones entre clima ético y otras cuestiones de la salud del trabajador, como *burnout*, estrés y acoso moral, considerando acciones de intervención. En esa perspectiva, se debe buscar mejorar el clima ético y la calidad de la asistencia a la salud, reduciendo problemas psíquicos entre los trabajadores.

Referencias

1. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 1998 [acceso 17 abr 2018];30(4):345-9. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x
2. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climates. *Adm Sci Q* [Internet]. 1988 [acceso 17 abr 2018];33(1):101-25. DOI: 10.2307/2392857
3. Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2005 [acceso 12 maio 2018];37(2):173-7. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2005.00030.x
4. Benoit DD, Jensen HI, Malmgren J, Metaxa V, Reyners AK, Darmon M et al. Outcome in patients perceived as receiving excessive care across different ethical climates: a prospective study in 68 intensive care units in Europe and the USA. *Intensive Care Med* [Internet]. 2018 [acceso 12 maio 2018];44:1039-49. DOI: 10.1007/s00134-018-5231-8
5. Bahcecik N, Oztürk H. The hospital ethical climate survey in Turkey. *Jonas Healthc Law Ethics Regul* [Internet]. 2003 [acceso 15 maio 2018];5(4):94-9. Disponível: <https://bit.ly/32QxeZU>
6. Pergert P, Bartholdson C, Sandeberg M. The ethical climate in paediatric oncology: a national cross-sectional survey of health-care personnel. *Psychooncology* [Internet]. 2019 [acceso 10 maio 2019];28(4):735-41. DOI: 10.1002/pon.5009
7. Charalambous A, Cloconi C, Papastavrou E, Theodoula A. Psychometric properties of the Hospital Ethical Climate Survey: a cross-sectional study in Greek and Cypriot cancer care settings. *J Nurs Meas* [Internet]. 2018 [acceso 20 maio 2018];26(2):237-48. DOI: 10.1891/1061-3749.26.2.237
8. Constantina C, Papastavrou E, Charalambous A. Cancer nurses' perceptions of ethical climate in Greece and Cyprus. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 15 maio 2018];26(6):1805-21. DOI: 10.1177/0969733018769358
9. Özden D, Arslan GG, Ertuğrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 15 maio 2020];26(4):1211-25. DOI: 10.1177/0969733017736924
10. Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med* [Internet]. 2007 [acceso 12 maio 2018];65(8):1708-19. DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.05.050
11. Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* [Internet]. 2007 [acceso 12 maio 2018];35(2):422-9. DOI: 10.1097/01.CCM.0000254722.50608.2D
12. Lütznén K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 [acceso 6 maio 2018];17(2):213-24. DOI: 10.1177/0969733009351951
13. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 [acceso 6 maio 2018];21(1):28-42. DOI: 10.1177/0969733013486797
14. Paula CC, Padoin SMM, Galvão CM. Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 51-76.

15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 2ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
16. Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. Assessing and addressing moral distress and ethical climate, part I. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2014 [acceso 20 abr 2018];33(4):234-45. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000050
17. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [acceso 18 abr 2018];47(2):117-25. DOI: 10.1111/jnu.12115
18. Sauerland J, Marotta K, Peinemann MA, Berndt A, Robichaux C. Assessing and addressing moral distress and ethical climate part II: neonatal and pediatric perspectives. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 [acceso 18 abr 2018];34(1):33-46. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000083
19. Lemmenes D, Valentine P, Gwizdzalski P, Vincent C, Liao C. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 [acceso 9 maio 2018];25(6):724-33. DOI: 10.1177/0969733016664980
20. Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 [acceso 10 maio 2019];27(4):295-302. DOI: 10.4037/ajcc2018252
21. Han SJ. Nurse turnover intention and influencing factors. *Int Inf Institute* [Internet]. 2014 [acceso 10 maio 2019];17(10A):5037-42. Disponível: <https://bit.ly/3nsWEFa>
22. Suhonen R, Stolt M, Gustafsson ML, Katajisto J, Charalambous A. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 [acceso 14 maio 2018];70(6):1356-68. DOI: 10.1111/jan.12297
23. Khalesi N, Arabloo J, Khosravizadeh O, Taghizadeh S, Heyrani A, Ebrahimian A. Psychometric properties of the Persian version of the Hospital Ethical Climate Survey. *J Med Ethics Hist Med* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2018];7:15. Disponível: <https://bit.ly/3nyyvwj>
24. Ghorbani AA, Hesamzadeh A, Khademloo M, Khalili S, Hesamzadeh S, Berger V. Public and private hospital nurses' perceptions of the ethical climate in their work settings, Sari City, 2011. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2018];3(1):e12867. DOI: 10.17795/nmsjournal12867
25. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence: newly graduated nurses' perceptions. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 5 maio 2018];22(8):845-59. DOI: 10.1177/0969733014557137
26. Jahantigh M, Arbabisarjou A, Zare S, Shahrakipour M, Ghoreishinia G. Hospital's ethical climate and nurse's desired ethical climate in Ali-ebn-Abitalab and Khatam-al-Anbia hospital of Zahedan. *Pharm Lett* [Internet]. 2015 [acceso 20 maio 2018];7(12):427-31. Disponível: <https://bit.ly/32VFF6f>
27. Suhonen R, Stolt M, Katajisto J, Charalambous A, Olson LL. Validation of the Hospital Ethical Climate Survey for older people care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 16 maio 2018];22(5):517-32. DOI: 10.1177/0969733014549878
28. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Newly graduated nurses' competence and individual and organizational factors: a multivariate analysis. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [acceso 4 maio 2018];47(5):446-57. DOI: 10.1111/jnu.12153
29. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* [Internet]. 2009 [acceso 19 abr 2018];16(5):561-73. DOI: 10.1177/0969733009106649
30. Bartholdson C, Sandeberg M, Lützn K, Blomgren K, Pergert P. Healthcare professionals' perceptions of the ethical climate in paediatric cancer care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [acceso 20 maio 2018];23(8):877-88. DOI: 10.1177/0969733015587778
31. Jang Y, Oh Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 10 maio 2019];26(4):1186-98. DOI: 10.1177/0969733017742959
32. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 20 abr 2019];26(2):346-56. DOI: 10.1177/0969733017712083
33. Silén M, Svantesson M, Kjellström S, Sidenvall B, Christensson L. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [acceso 20 abr 2018];20(23-24):3483-93. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03753.x
34. Joolae S, Jalili HR, Rafii F, Hajibabae F, Haghani H. The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2013 [acceso 12 maio 2018];10(4):238-42. DOI: 10.20529/IJME.2013.072
35. Claeys M, Faelens A, Sabbe B, Schrijvers D, Casterlé BDD, Luyten P. Psychometric properties of the Hospital Ethical Climate Survey: a cross-sectional study in a large sample of Belgian psychiatric nurses. *Eur J Pers Cent Healthc* [Internet]. 2013 [acceso 12 maio 2018];1(1):202-8. DOI: 10.5750/ejpch.v1i1.652
36. Jahantigh M, Zare S, Shahrakipour M. The survey of the relationship between ethical climate and ethical behavior in nurses. *Pharm Chem* [Internet]. 2016 [acceso 20 maio 2018];8(3):189-93. Disponível: <https://bit.ly/3IElJB2>

37. Boer JC, Rosmalen J, Bakker AB, Dijk M. Appropriateness of care and moral distress among neonatal intensive care unit staff: repeated measurement. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2016 [acceso 13 maio 2018];21(3):e19-27. DOI: 10.1111/nicc.12206
38. Pimentel D. Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros. Brasília: CFM; 2017.
39. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Ethical leadership and organizational climate: the experience of Iranian nurses. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2017 [acceso 15 maio 2018];19(4):e43554. DOI: 10.5812/ircmj.43554


Participación de las autoras

Taís Carpes Lanes analizó e interpretó los datos y, con Ana Carolina de Souza Magnago, Thais Costa Schutz, Alessandra Suptitz Carneiro y Bruna Xavier Morais, redactó el artículo. Grazielle de Lima Dalmolin orientó y revisó el manuscrito.


Correspondencia

Taís Carpes Lanes – Rua João Goulart, 401, casa 2, fundos, Camobi CEP 97105-220. Santa Maria/RS, Brasil.


Taís Carpes Lanes – Estudiante de doctorado – taislanes_rock@hotmail.com

 0000-0001-9337-7875


Ana Carolina de Souza Magnago – Estudiante de grado – anasmagnago@gmail.com

 0000-0003-4902-4110


Thais Costa Schutz – Estudiante de máster – thais.schutz@hotmail.com

 0000-0003-4341-0395


Alessandra Suptitz Carneiro – Estudiante de doctorado – alessandracarneiro1994@gmail.com

 0000-0001-7506-8606

Bruna Xavier Morais – Estudiante de doctorado – bruna_morais100@hotmail.com

 0000-0002-0446-9231

Grazielle de Lima Dalmolin – Doctora – grazi.dalmolin@gmail.com

 0000-0003-0985-5788

Recibido: 28. 9.2019

Revisado: 7.10.2020

Aprobado: 8.10.2020

