

Sensibilidad moral como atributo personal y laboral de las enfermeras en urgencias: estudio transversal*

Mariana Oliveira Antunes Ferraz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7328-6025>

Carlise Rigon Dalla Nora²

 <https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins³

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Rosinete Souza Barata⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9084-1625>

Larissa Dantas Ferreira⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6909-2159>

Darci de Oliveira Santa Rosa⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5651-2916>

Destacados: (1) Comprensión sobre la sensibilidad moral (SM) de enfermeras. (2) Sensibilidad moral de las enfermeras de urgencia. (3) Valorar el compartir vivencias y experiencias intergeneracionales. (4) Estrategia para fomentar competencias morales. (5) Distinciones de la sensibilidad moral relacionada con la experiencia profesional.

Objetivo: analizar la sensibilidad moral de las enfermeras que trabajan en servicios brasileños de urgencia según sus características personales y laborales. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y con muestra por conveniencia. Participaron 422 enfermeras de los servicios de atención a la urgencia de las cinco regiones del territorio brasileño. Se recopiló información sociodemográfica y laboral, y la versión brasileña del *Moral Sensitivity Questionnaire*. Los datos fueron recogidos, tras la aprobación en el Comité de Ética, mediante un formulario autoaplicado en la Plataforma *Google Forms* y sometidos a organización por el *software Excel* y analizados vía lenguaje R. **Resultados:** las enfermeras con mayor tiempo de experiencias en los servicios de atención a las urgencias mostraron mayores niveles en las dimensiones orientación interpersonal, conflicto moral y significado moral; en la dimensión conocimiento profesional, los hombres mostraron mayores niveles, evidenciado por ítems que incluyen la confianza en el conocimiento de enfermería, en la intuición, experiencia y opinión. **Conclusión:** las distinciones de la sensibilidad moral de las enfermeras se dieron en cuanto a la experiencia profesional. Se destaca que valorar el compartir vivencias y experiencias intergeneracionales en servicio, puede ser una posible estrategia para fomentar competencias morales en el campo de práctica.

Descriptor: Atención en Enfermería; Urgencias Médicas; Enfermería de Urgencia; Enfermeras y Enfermeros; Ética en Enfermería; Principios Morales.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Sensibilidade moral das enfermeiras dos serviços de atenção às urgências", presentada en la Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Ciências Biomédicas, Porto, PO, Portugal.

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros, Enfermagem, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Ferraz MOA, Dalla-Nora CR, Martins MMFPS, Barata RS, Dantas-Ferreira L, Santa-Rosa DO. Moral sensitivity as a personal and work attribute of emergency care nurses: a cross-sectional study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4311 [cited   ]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7178.4311>

Introducción

Hay situaciones que pueden interferir en el desempeño del cuidado seguro y calificado de las enfermeras en el contexto de los servicios de atención a las urgencias, como por ejemplo, los procesos de trabajo y las relaciones interpersonales establecidas en este escenario de cuidado⁽¹⁾. Estas situaciones pueden hacer evidentes, o no, posibles conflictos experimentados por las enfermeras, en lo que concierne a sus deberes, responsabilidades y valores durante la prestación de cuidados en salud. De este modo, tomar decisiones frente a la percepción de los conflictos morales, aquí entendidos como todo acontecimiento en el cual se viva contradicción, oposición o enfrentamiento acerca de principios, valores, actitudes⁽²⁾, requiere de estas profesionales una serie de competencias.

Entre las competencias evocadas para reconocer situaciones sensibles desde el punto de vista ético y resolver los conflictos, la competencia moral se vuelve indispensable para la práctica asistencial en salud. Esto es porque la calidad del cuidado está tanto relacionada con las habilidades clínicas como con las morales de las enfermeras⁽³⁾.

El componente de la competencia moral involucrado en el inicio del proceso reflexivo y de reconocimiento de las situaciones moralmente sensibles es la sensibilidad moral (SM), relevante para que el profesional pueda manejar frente a las complejidades del cuidado, especialmente en contextos de mayores vulnerabilidades⁽⁴⁾. Esta sensibilidad funciona como un despertar individual de las cuestiones morales involucradas en un contexto, que hace que las fuentes de conflictos sean percibidas y enfrentadas. Así, reconocer los conflictos derivados de la práctica del cuidado se convierte en elemento clave disparador del proceso de toma de decisiones y sin esto puede haber compromiso en la calidad de la asistencia de enfermería⁽⁵⁾.

Como la sensibilidad moral es un fenómeno complejo presente en contextos de formación y práctica profesional, y diversos elementos interactúan en su desarrollo, es que se fundamenta el profundizar del fenómeno con atención a los distintos escenarios de actuación de la enfermería⁽⁴⁾.

El ejercicio profesional favorece el desarrollo de la sensibilidad moral, pues es en este contexto donde se percibe la real dimensión de los problemas éticos⁽⁶⁾. Así, la experiencia de las enfermeras ha sido asociada al desarrollo de la sensibilidad moral⁽⁷⁻⁸⁾. Algunos estudios buscaron establecer relaciones entre características individuales y laborales, como sexo y lugar de trabajo, con la sensibilidad moral, con distintas conclusiones acerca de estas asociaciones^(7,9-10).

En revisión de la literatura sobre la interacción entre sensibilidad moral y el cuidado, tres estudios abordaron la sensibilidad moral de las enfermeras en la atención primaria a la salud y unidades hospitalarias en Brasil⁽⁴⁾. No hay estudios que profundicen la sensibilidad moral en el contexto de las urgencias brasileñas. Sin embargo, estudios internacionales fueron realizados con los profesionales de enfermería en el contexto de los servicios de urgencias, como en Irán, donde se promovió un programa de empoderamiento para los enfermeros y en la evaluación, el impacto fue una mayor sensibilidad moral en el grupo de la intervención⁽¹¹⁾.

En la búsqueda por profundizar los conocimientos del fenómeno en el contexto de las urgencias, dada las especificidades del cuidado en esta área, el estudio tiene como objetivo analizar la sensibilidad moral de las enfermeras que actúan en servicios brasileños de urgencia conforme sus características personales y laborales.

Método

Tipo del estudio

Se trata de una investigación cuantitativa y transversal, cuyo informe fue orientado por los ítems de verificación *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudios observacionales.

Período

La recolección de datos ocurrió en el período de febrero a junio de 2022.

Población

En la investigación nacional de enfermería, existen 85.773 enfermeras y enfermeros activos en la Asistencia Hospitalaria en Urgencia y Emergencia, UPA y SAMU, en todo Brasil⁽¹²⁾. Las participantes del estudio fueron enfermeras activas en servicios brasileños de urgencia.

Criterios de selección

El criterio para la inclusión del participante fue la actuación como enfermera en servicios de atención a la urgencia, y fueron excluidas aquellas entre los elegibles que se negaron a registrar concordancia, virtualmente, del Consentimiento Informado (CI), y las que no ejercían la función en el momento de la recolección, presentada en una pregunta de exclusión del proceso de llenado del instrumento.

Participantes

La muestra fue no probabilística, por conveniencia debido al período de realización del estudio que ocurrió aún en el período pandémico, en que el acceso a los potenciales participantes era restringido.

Participaron del estudio 422 enfermeras activas en servicios brasileños de urgencia, captadas a partir de la espontaneidad de los profesionales en acceder y responder el instrumento. Se realizaron 751 accesos al instrumento en el período de recolección de datos, 11 personas no estuvieron de acuerdo con el CI o no aceptaron participar del estudio, 319 no trabajaban en servicios de urgencia en el momento del llenado, lo que resultó en los participantes de este estudio.

Instrumentos utilizados para la recolección de las informaciones

Para evaluar la sensibilidad moral de las enfermeras se insertó el Cuestionario de Sensibilidad Moral (MSQ-B), traducido y validado en Brasil⁽¹³⁾. Para este estudio se consideraron 19 ítems previamente sometidos al estudio de evaluación de la evidencia de validez de estructura interna, en que presentó buenos índices de consistencia interna, evaluada a partir del omega de McDonald $\omega_{MSQ-B-19} = 0,812$.

Los ítems estaban distribuidos en las dimensiones: orientación interpersonal, la motivación del contacto social, percibida en la enfermería como la atención en la relación en busca de la confianza; significado moral, se refiere a dar sentido a las acciones tomadas a partir de la reflexión y estructuración del sentido; vivencia del conflicto moral, se refiere a la percepción sobre el conflicto; y confianza en el conocimiento, retrata la convicción de que el conocimiento es necesario para manejar las cuestiones morales⁽¹³⁻¹⁴⁾. Las respuestas se obtenían en una escala tipo Likert de 1 (discrepo totalmente) a 7 (estoy totalmente de acuerdo).

Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en formato *online* por medio de un formulario autoaplicado en la Plataforma *Google Forms* que contenía la versión brasileña del *Moral Sensitivity Questionnaire*, cuya divulgación se realizó en redes sociales para alcanzar las cinco regiones brasileñas.

Contribuyeron a la divulgación del instrumento *online*, la red de contactos de las investigadoras, los Consejos Regionales de Enfermería y los Programas de Posgrado en Enfermería, contactados por la investigadora

responsable, quien solicitó apoyo en las redes sociales, ocurriendo por correo electrónico y/o Instagram.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos fueron tabulados en el *software Excel* y analizados mediante el lenguaje de programación R (R CORE TEAM). Se realizó un Análisis Multivariado de Varianza por Permutaciones (PERMANOVA), ya que se trataba de datos asimétricos. El supuesto de normalidad de la muestra fue investigado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y los valores considerados significativos en cuanto al p-valor fueron de 0,05.

A partir de esto, el modelo multivariado fue probado utilizando como variables dependientes los factores del cuestionario de sensibilidad moral, siendo ellos: a) Orientación Interpersonal; b) Conocimiento Profesional; c) Conflicto Moral; d) Significado Moral.

Las variables independientes (i.e., delimitadoras de grupos), fueron: I) Sexo (femenino y masculino); II) Servicio (emergencia hospitalaria, Servicio de Atención Móvil de Urgencia 192, Unidades de Pronto Atención y otros servicios de urgencia); III) Función (asistencia directa, coordinación, regulación y otra actividad considerada por el participante); IV) Horas de trabajo (hasta 30 horas, 31 a 44 horas y más de 44 horas); y V) Tiempo de experiencia (hasta 5 años, 6 a 15 años y más de 16 años).

Aspectos éticos

El estudio obtuvo aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la *Escola de Enfermagem* de la *Universidade Federal da Bahia*, bajo el dictamen nº 5.141.402 y Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) 53607021.2.0000.5531. Las participantes fueron informadas y esclarecidas sobre los objetivos, beneficios y riesgos de la investigación y los contactos de las investigadoras para dudas y esclarecimientos adicionales presentes en el CI, cuya copia fue enviada al correo electrónico registrado por cada participante.

Resultados

De las participantes, 322 (78,7%) fueron del sexo femenino, por lo que se optó por reportar en el estudio el término enfermera(s) para la descripción en el estudio. La mayor parte de la muestra trabajaba en el servicio de emergencia hospitalaria en el momento de la recolección de datos (n= 145, 34,4%), la función de asistencia directa al paciente presentó la mayor parte de las participantes

(n= 329, 78%), además del tiempo de experiencia en el servicio de urgencia de hasta 5 años (n= 181, 42,9%), y las horas de trabajo en el rango de más de 30 hasta 44 horas (n= 253, 60%). A continuación se presentan las demás características de las participantes así como las pruebas realizadas (Tabla 1).

Tabla 1 – Perfil de las enfermeras activas en los servicios de urgencia según características personales y profesionales (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

Variables		n*	%
Sexo	Femenino	332	78,67%
	Masculino	90	21,33%
Servicio	Emergencia hospitalaria	145	34,36%
	Otro servicio de Urgencia y Emergencia	92	21,80%
	SAMU [†] 192	62	14,69%
	UPA [‡] 24 horas / Atención inmediata	123	29,15%
Función	Atención directa al paciente	329	77,96%
	Coordinación	70	16,59%
	Otra actividade	18	4,26%
	Regulación	5	1,18%
Horas de trabajo	Hasta 30 horas	106	25,12%
	De 31 a 44 horas	253	59,95%
	Más de 44 horas	63	14,93%
Tiempo de experiencia	Hasta 5 años	181	42,89%
	De 6 a 15 años	177	41,94%
	16 años o más	64	15,17%

*n = Frecuencia Absoluta; [†]SAMU = Servicio de Atención Móvil de Urgencia; [‡]UPA = Unidad de Pronta Atención

Inicialmente, las pruebas de normalidad fueron investigadas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, que señalaron la asimetría en la distribución de las variables dependientes en todos los casos. De esta manera, las pruebas inferenciales que se siguen están configuradas en alternativas no paramétricas para la investigación.

A partir de esto, el modelo multivariado se realizó considerando 9.999 remuestreos. Los resultados de la PERMANOVA indicaron diferencias estadísticamente significativas solo para las variables Tiempo de Experiencia [F(2)= 3,540, $p = 0,032$, $R^2 = 0,016$], además de las interacciones entre Horas de Trabajo y Tiempo de Experiencia [F(2)= 3,126, $p = 0,045$, $R^2 = 0,014$], y entre Sexo, Función y Horas de Trabajo [F(1)= 10,518, $p = 0,002$, $R^2 = 0,024$] (Tabla 2).

Tabla 2 – Modelo multivariado de la sensibilidad moral (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

	F*	df [†]	p [‡]	R ^{2§}
Sexo	2,471	1	0,115	0,005
Servicio	1,168	3	0,318	0,008
Función	0,221	3	0,882	0,001
Horas de trabajo	1,285	1	0,260	0,003
Tiempo de experiencia	3,540	2	0,032	0,016
Horas de trabajo/Tiempo de experiencia	3,126	2	0,045	0,014
Sexo/Función/Horas de trabajo	10,518	1	0,002	0,024

*F = Prueba PERMANOVA; [†]df = Grados de Libertad; [‡]p = Nivel de Significancia; [§]R² = Varianza Explicada; ^{||}Estadísticamente significativo

La Tabla 3 presenta resultados sobre los modelos univariados de los factores/dimensiones del instrumento.

Considerando solo la variable Orientación Interpersonal, se indicaron diferencias significativas entre las variables, siendo ellas: Tiempo de Experiencia [F(2)= 4,711, $p = 0,008$, $R^2 = 0,021$], además de las interacciones entre Sexo y Función [F(3)= 3,817, $p = 0,010$, $R^2 = 0,026$], Servicio y Tiempo de Experiencia [F(6)= 2,332, $p = 0,033$, $R^2 = 0,032$], y Sexo, Función y Horas de Trabajo [F(1)= 7,927, $p = 0,006$, $R^2 = 0,018$].

Además, el modelo univariado de la variable Conocimiento Profesional presentó diferencias significativas para Sexo [F(1)= 4,381, $p = 0,034$, $R^2 = 0,009$], además de las interacciones entre Sexo y Función [F(3)= 3,207, $p = 0,022$, $R^2 = 0,021$], Servicio y Tiempo de Experiencia [F(6)= 2,104, $p = 0,049$, $R^2 = 0,028$], además de Horas de Trabajo con Tiempo de Experiencia [F(2)= 8,028, $p < 0,001$, $R^2 = 0,035$].

Posteriormente, el modelo univariado considerando el Conflicto Moral presentó diferencias significativas para los grupos de Tiempo de Experiencia [F(2)= 4,350, $p = 0,013$, $R^2 = 0,020$], además de la interacción entre Sexo, Función y Horas de Trabajo [F(2)= 13,567, $p < 0,001$, $R^2 = 0,032$].

Por último, el modelo univariado considerando la variable Significado Moral señaló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de Tiempos de Experiencia [F(2)= 4,749, $p = 0,008$, $R^2 = 0,021$], además de la interacción entre Sexo, Servicio, Función y Tiempo de Experiencia [F(2)= 3,190, $p = 0,041$, $R^2 = 0,014$].

A partir de esto, se realizaron comparaciones pareadas entre los grupos. La Tabla 4 presenta las comparaciones pareadas por dimensión que presentaron diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 3 – Modelos univariados por dimensión de la sensibilidad moral (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

Variables	F*	df [†]	p [‡]	R ^{2§}
Dimensión Orientación Interpersonal				
Sexo	0,883	1	0,352	0,002
Servicio	0,645	3	0,593	0,004
Función	0,612	3	0,613	0,004
Horas de trabajo	2,869	1	0,089	0,006
Tiempo de experiencia	4,711	2	0,008	0,021
Sexo/Función	3,817	3	0,010	0,026
Servicio/Tiempo de experiencia	2,332	6	0,033	0,032
Sexo/Función/Horas de trabajo	7,927	1	0,006	0,018
Dimensión Conocimiento Profesional				
Sexo	4,381	1	0,034	0,009
Servicio	0,943	3	0,415	0,006
Función	0,775	3	0,520	0,005
Horas de trabajo	0,177	1	0,672	0,000
Sexo/Función	3,207	3	0,022	0,021
Servicio/Tiempo de experiencia	2,104	6	0,049	0,028
Horas de trabajo/Tiempo de experiencia	8,028	2	< 0,001	0,035
Dimensión Conflicto Moral				
Sexo	0,939	1	0,331	0,002
Servicio	1,433	3	0,230	0,010
Función	0,189	3	0,903	0,001
Horas de trabajo	0,182	1	0,669	0,000
Tiempo de experiencia	4,350	2	0,013	0,020
Sexo/Función/Horas de trabajo	13,567	2	< 0,001	0,032
Dimensión Significado Moral				
Sexo	0,243	1	0,622	0,000
Servicio	2,340	3	0,076	0,015
Función	1,160	3	0,329	0,007
Horas de trabajo	0,331	1	0,557	0,000
Tiempo de experiencia	4,749	2	0,008	0,021
Sexo/Servicio/Función/Tiempo de experiencia	3,190	2	0,041	0,014

*F = Prueba PERMANOVA; [†]df = Grados de Libertad; [‡]p = Nivel de Significancia; [§]R² = Varianza Explicada; ^{||}Estadísticamente significativo

Los resultados indican que las personas con 16 años o más de experiencia presentaron niveles de Orientación Interpersonal superiores, cuando se comparan con personas con tiempo de experiencia de hasta 5 años (I-J= 0,364, $p = 0,021$), y de 6 a 15 años (I-J= 0,400, $p = 0,021$).

Las comparaciones pareadas indicaron que las mujeres presentaron menores niveles de Conocimiento Profesional cuando se comparan con los hombres (I-J= -0,308, $p = 0,048$).

Las profesionales con 16 o más años de experiencia presentaron niveles de Conflicto Moral superiores, cuando se comparan con las profesionales con tiempo de experiencia de hasta 5 años (I-J= 0,522, $p = 0,027$), y profesionales con tiempo de experiencia de 5 a 16 años (I-J= 0,493, $p = 0,024$).

Las enfermeras con tiempo de experiencia de 16 años o más presentaron mayores niveles de Significado Moral cuando se comparan con personas con experiencia de hasta 5 años (I-J= 0,507, $p = 0,024$).

Tabla 4 - Comparaciones pareadas de los grupos que mantuvieron diferencias estadísticas significativas según el modelo univariado (n = 422). Salvador, BA, Brasil, 2022

Dimensión orientación interpersonal					
	Pares	F*	R^{2†}	p‡	I-J§
Tiempo de experiencia	Hasta 5 años - 16 años o más	6,586	0,026	0,036	0,364
	6 a 15 años - 16 años o más	8,619	0,035	0,021	0,400
Dimensión conocimiento profesional					
	Pares	F*	R^{2†}	p‡	I-J§
Sexo	Femenino-Masculino	4,117	0,010	0,048	-0,308
Dimensión conflicto moral					
	Pares	F*	R^{2†}	p‡	I-J§
Tiempo de experiencia	16 años o más - hasta 5 años	7,719	0,030	0,027	0,522
	16 años o más - 5 a 16 años	7,695	0,031	0,024	0,493
Dimensión significado moral					
	Pares	F*	R^{2†}	p‡	I-J§
Tiempo de experiencia	16 años o más – hasta 5 años	8,017	0,032	0,024	0,507

*F = Prueba PERMANOVA; †R² = Varianza Explicada; ‡p = Nivel de Significancia; §I-J = Diferencia entre el promedio de la respuesta entre los grupos; ||Estadísticamente significativo

En las demás variables que se presentaron en el modelo univariado por dimensión, no fue posible observar ninguna otra comparación pareada, lo que lleva a creer que los efectos globales encontrados para las interacciones no se confirmaron cuando se compararon los grupos de manera pareada.

Discusión

Desde el análisis de la sensibilidad moral de las enfermeras que actúan en los servicios de urgencia en Brasil, se destacaron ciertas características personales y laborales. Al principio, al describir a las participantes, se percibe que la distribución de la muestra por sexo fue predominantemente femenina, similar a otros contextos en los que se estudió la SM en profesionales de enfermería, como en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Turquía⁽⁷⁾, en cuidados de fin de vida en Corea del Sur⁽¹⁵⁾ y entre enfermeros brasileños⁽¹⁶⁾.

Esta proporción difiere de otro estudio en el contexto de urgencia en Turquía, donde se presentó una muestra más homogénea entre los sexos, revelando 52,5% de mujeres y 47,5% de hombres⁽¹⁷⁾. En otro estudio realizado en clínicas médicas en Irán, la proporción de mujeres alcanzó el 96,5%⁽¹⁸⁾. Esto puede indicar que, aunque el perfil de los profesionales ha cambiado a lo largo de los años, la enfermería sigue siendo una profesión con una significativa participación de mujeres, debido a la historicidad y cuestiones sociales relacionadas con la constitución de la profesión.

En cuanto a la existencia de divergencias respecto a la influencia del sexo del profesional en su SM, evaluar de forma aislada esta característica puede suscitar interpretaciones equivocadas. Un estudio que examinó las diferencias de sensibilidad moral según el sexo de los profesionales no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres⁽⁷⁾. Sin embargo, los datos presentados en esta investigación indican una diferencia significativa en relación con la dimensión conocimiento profesional, que refleja la confianza en el conocimiento de enfermería y la valoración del conocimiento intuitivo y de la experiencia por los profesionales para ayudarles a tomar decisiones difíciles, siendo que los hombres presentaron mayores índices.

En lo que se refiere al conocimiento profesional, se demostró en un estudio con enfermeras de UCI en la Región Sur de Brasil que la búsqueda de conocimiento promueve la habilidad para cuestionar los hechos que ocurren y reconocer situaciones inadecuadas en el contexto laboral en el que están insertadas⁽⁶⁾, siendo, por tanto, una dimensión importante para alcanzar el desarrollo de la sensibilidad moral de estas profesionales.

Es importante destacar que la SM no se desarrolla de la misma manera en todos los aspectos de la vida⁽¹⁹⁾, es decir, una persona puede tener mayor sensibilidad en ciertos contextos que en otros, lo que eleva la importancia de la experiencia para el desarrollo de la sensibilidad moral en el ámbito de la actuación profesional. La experiencia profesional en este estudio se consideró en cuanto al tiempo de actuación en el servicio de urgencia.

En el cognitivismo, existe la concepción de que los principios morales son frutos del conocimiento innato o adquirido, de tipo intuitivo o demostrativo⁽²⁾. Así, la calidad de las experiencias y la cognición (conocimientos y habilidades aprendidas) desarrollan las percepciones de cómo las acciones influyen en los demás, estando involucrados en este proceso las memorias y juicios.

El clima ético interfiere en el desarrollo de las competencias morales del individuo, así, los ambientes donde no se valoran las cuestiones éticas, la identificación de los problemas y su resolución, pueden generar perjuicios a la sensibilidad moral, llevando a un fenómeno que se reconoce como neutralización moral⁽³⁾.

Esto es relevante porque una de las características de esta sensibilidad es la utilización de las experiencias profesionales como herramienta para reconocer los aspectos éticos involucrados en una determinada situación. Por ello, en mejores condiciones de desarrollo moral, cuanto mayor es el tiempo de práctica, mayor tiende a ser la competencia moral de las enfermeras para usar habilidades desarrolladas a lo largo del tiempo en la toma de decisiones⁽²⁰⁾.

Además, los hallazgos de este estudio corroboran el tiempo de experiencia en la urgencia como la característica profesional que se destacó en las distinciones entre los grupos en las dimensiones de la SM. De este modo, al tratar de la dimensión Orientación Interpersonal, estos hallazgos sugieren que las personas con 16 años de experiencia, o más, presentan niveles superiores en esta orientación cuando se comparan con personas con tiempo de experiencia de hasta 5 años.

La dimensión de la orientación interpersonal fue la que presentó mayores concordancias entre enfermeras que trabajaban en distintos contextos, incluyendo también estudios con poblaciones culturalmente distintas⁽⁴⁾. Esta dimensión corresponde a los comportamientos desarrollados por los profesionales en busca de una relación de confianza con el paciente y de alternativas para atender a las necesidades⁽¹³⁾, ya que existe una preocupación profesional sobre cómo sus acciones afectan su relación con la persona bajo cuidado⁽¹⁴⁾. En un estudio con el equipo de salud de la Atención Primaria a la Salud (APS), la relación interpersonal fue identificada por los participantes como promotora de nuevas percepciones, que favorecen el desarrollo de la SM⁽⁴⁾.

Las relaciones de confianza entre la enfermera y las personas bajo cuidado, cuando no se establecen, refuerzan la aparición de problemas éticos⁽²¹⁾. Fortalecer esas relaciones no se limita al ámbito del saber hacer, un aspecto más técnico de la asistencia, sino que integra dimensiones de la esfera humana, las cuales están interconectadas con el respeto, a partir del reconocimiento por parte de las

enfermeras de la singularidad de la persona bajo cuidado y demostración de que para ejercer la profesión, el respeto a la condición humana es fundamental, como también las relaciones multiprofesionales deben establecerse en pro del provisión del mejor cuidado⁽⁵⁾.

Así, cuando las enfermeras buscan conocer al paciente en su totalidad, tienen mejores condiciones de establecer una relación respetuosa como las percibidas en servicio de urgencia⁽²¹⁾. En un estudio sobre la relación de la sensibilidad moral y el clima ético del trabajo, se percibió una asociación positiva de esta sensibilidad para el mantenimiento de la privacidad de la persona bajo cuidado⁽²²⁾. Además, ellas pasan a reconocer necesidades de las personas bajo cuidados, a veces veladas por la dinámica del servicio, así, la sensibilidad moral proporciona habilidades para reconocer y enfrentar los conflictos⁽⁵⁾.

En el ámbito de la dimensión Conflicto Moral, las enfermeras con más tiempo de experiencia son aquellas que más perciben la vivencia del conflicto. La SM es un hito de la competencia moral, por estar involucrada tanto en el reconocimiento como en la mejora de las habilidades para la resolución del conflicto⁽⁵⁾. Es por la conciencia moral que la enfermera recluta sus conocimientos sobre la ética profesional y se vuelve consciente de los posibles conflictos en su ambiente de trabajo⁽²⁰⁾. Así, la experiencia, cuando la vivencia es reflexionada, fundamenta la resolución de conflictos similares en el futuro.

Sin embargo, los enfermeros, a veces, se enfrentan a situaciones en las que los valores profesionales divergen de los valores institucionales, o también, sienten dificultad para lidiar con otros colegas y profesionales de trabajo cuando están ante un paciente⁽²³⁾.

Estas situaciones refuerzan la comprensión de la necesidad del significado moral de la práctica, el cual no debe estructurarse de forma aislada según las expectativas externas de la atención, especialmente cuando estas divergen del bien mayor, que es la producción del cuidado. Al fin y al cabo, el cuidado que la enfermería propone como medio para alcanzar la finalidad del bienestar del otro, se basa en principios que garantizan el respeto de la persona bajo cuidado incluso ante los límites de la institución⁽²⁴⁾, por ejemplo.

En la dimensión significado moral de las enfermeras, también se evidenció la relación existente de esta dimensión y el tiempo de experiencia, se refiere a dar sentido a las acciones tomadas para atender a la necesidad de la persona bajo cuidado⁽¹⁴⁾. Así, se infiere que los contextos que presentan reducción de la autonomía de la persona, como observables en servicios de urgencia⁽²⁵⁾, pueden llevar a las enfermeras a sentirse moralmente más responsables por la asistencia prestada. En función de esto, parece haber mayor concordancia en el significado

moral ante las situaciones en que vivencian conflictos, como aquellas en las cuales toman decisiones sin la participación de la persona.

Las limitaciones de este estudio surgen a partir del no establecimiento de una muestra probabilística, lo que incide en la restricción para la generalización de los datos. También, por la necesidad de obtener evaluaciones para establecer puntos de corte del instrumento; y la baja adhesión de las participantes que puede estar relacionada con la restricción de acceso a las redes de internet en algunas regiones.

Entre las contribuciones del estudio, se destaca que este puede favorecer una mejor comprensión sobre la SM de enfermeras que actúan en servicios de urgencia en el contexto brasileño, a partir de la ampliación de la temática en este campo de actuación. Esta comprensión es relevante, pues señala la necesidad de que, desde la formación profesional, debe haber promoción de prácticas y experiencias significativas, que contribuyan al desarrollo de la SM de las futuras enfermeras y, en consecuencia, fortalezcan sus decisiones basadas en el cuidado ético y centrado en el paciente.

Conclusión

Al analizar la sensibilidad moral de las enfermeras de urgencia integrando datos personales y de trabajo, en la muestra estudiada, fue posible identificar que el tiempo de experiencia en el servicio incide en mayores índices del fenómeno en estudio. Además, el sexo masculino representó mayores índices de confianza en el conocimiento, lo que invita a profundizar las cuestiones de género y confianza profesional.

Se destaca que valorar el compartimiento de vivencias y experiencias intergeneracionales en servicio con las profesionales, puede ser una posible estrategia para fomentar competencias morales en el campo de práctica, al mismo tiempo que valora el cuerpo de conocimiento constituido a lo largo del tiempo. Sin embargo, debido a las limitaciones metodológicas del estudio, especialmente por el tipo de muestreo, se sugiere prudencia respecto a las generalizaciones de los datos.

Referencias

- Oliveira SS, Lima AB, Santa Rosa DO, Freitas GF, Ferraz MOA. Experiences of the moral deliberation of nurses in mobile pre-hospital care. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38733. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38733>
- Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
- Hakimi H, Joolae S, Farahani MA, Rodney P, Ranjbar H. Moral neutralization: Nurses' evolution in unethical climate workplaces. *BMC Med Ethics*. 2020;21(1):114. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00558-3>
- Ferraz MOA, Oliveira SS, Jesus IS, Azevedo GN, Dalla Nora CR, Santa Rosa DO. Moral sensitivity in nursing and interactions with care: integrative review. *J Nurs UFPE Online*. 2023;17:e257493. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.257493>
- Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Silveira RS, Dalmolin GL, Andrade GB. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral Sensitivity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3309. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309>
- Tomaschewisk-Barlem JG, Schallenberger CD, Ramos-Toescher AM, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Strategies to develop moral sensitivity: a perspective of intensive care unit nurses. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190311. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0311>
- Zahednezhad H, Shokrollahi N, Gheshlagh RG, Afshar PF. Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):140. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8>
- Ye, B, Luo E, Zhang J, Chen X, Zhang J. Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5132. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095132>
- Afrasiabifar A, Mosavi A, Dehbanizadeh A, Khaki S. Nurse's caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *J Res Nurs*. 2021;26(3):252-61. <https://doi.org/10.1177/1744987120980154>
- Shirzadegan R, Hasanvand S, Mahmoodi N, Tahery N, Gorjjan Z. Investigating the moral Sensitivity of nurses in the Shahid Hospital in Khorramabad City in 2015. *Ukr J Ecol [Internet]*. 2018 [cited 2023 Nov 19];8(3):119-23. Available from: <https://www.ujecology.com/articles/investigating-the-moral-sensitivity-of-nurses-in-the-shahid-rahimi-hospital-in-khorramabad-city-in-2015.pdf>
- Bagherzadeh M, Jafari H, Charati JY, Shafipour V. The effect of an empowerment program on the moral sensitivity and caring behaviors of emergency nurses in Iran. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103243. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103243>
- Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Bloco do Mercado de Trabalho (Enfermeiros) [Internet]. Brasília: COFEN; c2016 [cited 2023 Nov 19]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco5/mercado-de-trab-enf.pdf>

13. Nora CRD, Zoboli EL, Vieira MM. Validation of a Brazilian version of the moral sensitivity questionnaire. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):823-32. <https://doi.org/10.1177/0969733017720849>
14. Kavurmaci M, Tan M. Determining the Moral Sensitivities of Intensive Care Nurses. *Crit Care Nurs*. 2019;42(3):278-84. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000270>
15. Lim A, Kim S. Nurses' ethical decision-making during end of life care in South Korea: a cross-sectional descriptive survey. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00665-9>
16. Ferreira AG, Barlem ELD, Rocha LP, Barlem JGT, Dalmolin GL, Figueira AB. Cultural adaptation and validation of the Moral Sensitivity Questionnaire among Brazilian nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0266>
17. Palazoglu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):809-22. <https://doi.org/10.1177/0969733017720846>
18. Amiri E, Ebrahimi H, Namdar Areshtanab H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M. The relationship between nurses' moral sensitivity and Patients' satisfaction with the care received in the medical wards. *J Caring Sci*. 2020;9(2):98-103. <https://doi.org/10.34172/jcs2020.015>
19. Almeida JFR. Ética e Desempenho Social das Organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. *Rev Adm Contemp*. 2007;11(3):105-25. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552007000300006>
20. Schallnberger CD, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Rocha LP, Dalmolin GL, Pereira LA. Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):2-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>
21. Bremer A, Holmberg M. Ethical conflicts in patient relationships: experiences of ambulance nursing students. *Nurs Ethics*. 2020;27(4):946-59. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
22. Sepehrirad E, Heidarzadeh M, Asl Z, Abbasian Z, Ashtari S. The relationship between moral sensitivity, ethical climate, and job strain with patient privacy from viewpoint of operating room staffs. *Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]*. 2021 [cited 2022 Dec 03];26(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132858/>
23. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Prática profissional do enfermeiro e influências sobre a sensibilidade moral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190080. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
24. Borges TP, Anjos KF, Ferraz MOA, Silva JM, Santa Rosa DO, Nascimento CL Sobrinho. Experience of nursing professionals in respect for human rights in care relations. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. 2020;10:e4052. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4052>
25. Oliveira SS, Pitzer CMT, Ferraz MOA, Lírio LKS, Santa Rosa DO, Freitas KS, et al. Ethical problems in the clinical practice of mobile pre-hospital care nurses: a scoping review. *Online Braz J Nurs*. 2022;21:e20226644. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236650>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Darci de Oliveira Santa Rosa. **Obtención de datos:** Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Darci de Oliveira Santa Rosa. **Análisis e interpretación de los datos:** Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa. **Redacción del manuscrito:** Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Mariana Oliveira Antunes Ferraz, Carlise Rigon Dalla Nora, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira, Darci de Oliveira Santa Rosa. **Otros (Validación):** Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Rosinete Souza Barata, Larissa Dantas Ferreira.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 19.11.2023
Aceptado: 29.04.2024

Editora Asociada:
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

E-mail: ferraz.mariana@ufba.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7328-6025>