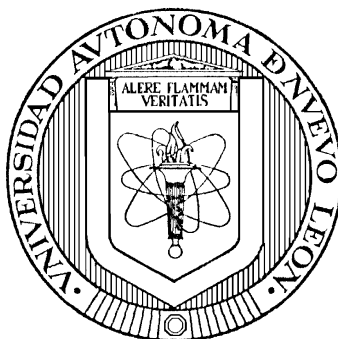


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

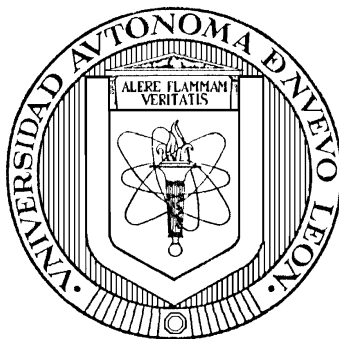
Por

LIC. LAURA ROSA JERÓNIMO JERÓNIMO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

Por

LIC. LAURA ROSA JERÓNIMO JERÓNIMO

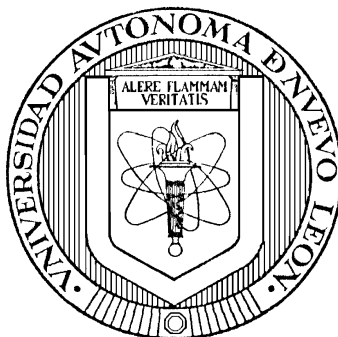
Director de Tesis

DRA. LETICIA VÁZQUEZ ARREOLA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

Por

LIC. LAURA ROSA JERÓNIMO JERÓNIMO

Asesor Estadístico

DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

MARZO, 2023

SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

Aprobación de Tesis

Dra. Leticia Vázquez Arreola

Director de Tesis

Dra. Leticia Vázquez Arreola

Presidente

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán

Secretario

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por la beca brindada para realizar los estudios del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por el apoyo proporcionado para realizar los estudios del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su desempeño hacia la facultad, también por su apoyo y recomendaciones hacia este trabajo.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por brindarme la oportunidad de ser parte del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. Leticia Vázquez Arreola, mi directora de tesis por su confianza, asistencia, consejos, por su guía y compromiso hacia mi aprendizaje y formación.

A los integrantes del Comité Académico de Tesis y jurado examinador, la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis y la MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán, por compartir conmigo sus conocimientos, su tiempo y retroalimentación, que aumenta la calidad científica de esta investigación.

Agradezco a todos y cada uno de los participantes en este estudio, por su colaboración y tiempo brindado.

A mis compañeros de generación, por su amistad y apoyo brindado durante estos dos años en mi estancia en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A todos los que me proporcionaron su ayuda y sus consejos directa o indirectamente, para la realización de este estudio, ¡Muchas gracias!

Dedicatoria

A mi familia, mis padres, hermanas (os) y sobrinos, ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño para concluir en esta etapa de mi vida.

A mi esposo Alexander e hija Renata, que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “mamá estudie”, para permitir así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal, a otro emprendimiento más de familia, gracias por su apoyo, amor y paciencia, mi eterno amor y gratitud.

A mis formadores, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. De todos me llevo algo muy especial y sé que lo aprendido jamás lo olvidaré, gracias por transmitirme sus conocimientos y dedicación para culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

A todos mis amigos por escucharme y apoyarme durante estos dos años.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	5
Estudios relacionados	7
Definición de términos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño del estudio	18
Población, muestreo y muestra	18
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión	19
Instrumentos	19
Procedimiento de recolección de datos	22
Consideraciones éticas	24
Estrategias para el análisis de datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Características sociodemográficas del personal de enfermería	27
Consistencia interna de los instrumentos	28
Sensibilidad moral del personal de enfermería de acuerdo con sus criterios, dimensiones e índice general	28
Características sociodemográficas del paciente	37

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con sus dimensiones e índice general	38
Sensibilidad moral y su relación con los servicios	46
Sensibilidad moral del personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente del cuidado enfermero	47
Capítulo IV	
Discusión	48
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias	53
Apéndices	62
A. Carta de autorización de la institución de salud participante	63
B. Carta de consentimiento informado del personal de enfermería	64
C. Cédula de datos del personal de enfermería	67
D. Cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero	68
E. Carta de consentimiento informado del paciente	73
F. Cédula de datos del paciente	76
G. Cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería	77

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	28
2. Dimensión valores y actitudes enfermeros de acuerdo con sus criterios	29
3. Dimensión respuestas enfermeras de cuidado de acuerdo con sus criterios	32
4. Índice general y por dimensiones de SM del personal de enfermería	35
5. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para la SM	36
6. SM del personal de enfermería de acuerdo con sus niveles	36
7. SM del personal de enfermería por servicios	37
8. Características sociodemográficas de los pacientes	38
9. Dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios	39
10. Dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios	43
11. Índice general y por dimensiones de la percepción del paciente del cuidado enfermero	45
12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para la percepción del paciente del cuidado enfermero	46
13. Sensibilidad moral del personal de enfermería y su relación con los servicios	47

Resumen

Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Marzo, 2023

Título del Estudio: SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

Número de páginas: 80

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Propósito y método del estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación de la sensibilidad moral (SM) del personal de enfermería con la percepción del paciente del cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue aleatorio estratificado para el personal de enfermería y sistemático para los pacientes, la muestra se conformó por 92 participantes de enfermería y 184 pacientes de ambos sexos. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó cédula de datos para cada muestra, cuestionario de SM en el cuidado enfermero (CuSMCE-34) para los profesionales de enfermería y un cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería (CUCACE) para los pacientes. Este estudio se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Contribución y conclusiones: En el personal de enfermería predominó el sexo femenino (85%), la edad se ubicó en una media de 28.72 años ($DE = 7.10$), la experiencia laboral se situó en una media de 5.97 años ($DE = 6.5$) y la permanencia en el servicio se ubicó en una media de 3.8 años ($DE = 5.5$). En los pacientes predominó ligeramente el sexo femenino (52.2%), el estado civil casado (35.3%), la ocupación ama de casa (29.9%) y la escolaridad secundaria (39.7%). La edad correspondió a una media de 42.52 años ($DE = 14.58$) y los días de estancia se ubicaron en una media de 7.24 ($DE = 7.26$). En el índice general de la SM del personal de enfermería predominó la dimensión I valores y actitudes enfermeros con una media de 39.08 ($DE = 6.1$). Se identificó la SM y predominó el nivel moderado (72.8%). El servicio de Cirugía General reportó un mayor nivel moderado (28.5%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre la SM con todos los servicios ($\chi^2 = 11.37, p = .023$). En el índice general de la percepción del paciente predominó la dimensión I, experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería con una media de 74.3 ($DE = 8.1$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente del cuidado enfermero. Se recomienda programar talleres de ética en el cuidado e inteligencia emocional en escenarios clínicos. Es importante que el personal de enfermería tenga la habilidad en el desarrollo de la SM, para poder responder a escenarios éticos que se presenten en la atención al paciente.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

Las enfermeras deben desarrollar su capacidad de razonamiento ético, comprensión y análisis, así como su sensibilidad moral (SM) para la toma de decisiones éticas con los pacientes, cuando le brindan el cuidado (Chaloner, 2007). Por lo que el personal de enfermería no está condicionado únicamente a capacidades y conocimientos técnicos, valores, creencias y orientaciones, asumen una labor clave al valorar y decidir en el entorno clínico (Gashmard et al., 2013; Khalili et al., 2017). En este sentido, la SM se refiere a la capacidad personal dentro de la relación interpersonal con el paciente (Lützén et al., 2006).

En este mismo contexto, la SM es la habilidad del personal de enfermería para reconocer escenarios de conflicto y advertir las consecuencias morales de una decisión seleccionada para un paciente, sin dejar a un lado la conciencia de sus responsabilidades. Por eso, se requiere que el personal de enfermería sea capaz de reconocer e interpretar las necesidades y actuaciones de los pacientes (Borhani et al., 2015; Schluter et al., 2008). Además, el personal de enfermería es quien proporciona el cuidado y está más tiempo en contacto con el paciente, es el grupo más grande de proveedores de servicios en los sistemas de salud, y tiene un acentuado impacto en la calidad del cuidado en la atención del paciente (Jahanpour et al., 2016; Khalili et al., 2017).

Por otra parte, la percepción que se puede valorar sobre el bienestar y seguridad del paciente es a través de la apreciación que el paciente posee sobre la calidad del cuidado enfermero que recibe durante su estancia hospitalaria. Las instituciones de salud, en los últimos años, han tomado como estrategia la evaluación constante de la satisfacción del paciente, con el propósito de mejorar las percepciones que los pacientes

tienen sobre la atención que les proporciona el personal de enfermería (Secretaría de Salud [SSA], 2014).

La percepción del paciente sobre el cuidado enfermero, es una estructura compleja y multidimensional resultado de la comparación de las experiencias sanitarias de un individuo, así como la satisfacción del paciente, definida como la adecuación entre las expectativas del paciente sobre la atención ideal y su percepción de la atención real. Albekairy et al. (2016) señalan que una alta satisfacción conduce a una recuperación física y psicológica más rápida del paciente, además, los pacientes que están más satisfechos muestran una mejor adherencia al tratamiento y son más cumplidores y cooperativos. Esta satisfacción y experiencia del paciente depende en gran medida de los cuidados del personal de enfermería, teniendo en cuenta la importancia de las cuestiones éticas en la prestación de cuidados de alta calidad a los pacientes (Amiri et al., 2020).

En relación con la SM, esta reconoce el binomio enfermera-paciente, un paralelismo centrado en la confianza y la disponibilidad según las exigencias individuales, lo que permite o limita la autonomía del paciente para protegerlo en su vulnerabilidad (Lützén et al., 1995). Por lo tanto, la SM es un requisito previo para la toma de decisiones éticas (Robichaux, 2012), se considera que un grado bajo de SM, puede influir en que el personal de enfermería tenga dificultad en distinguir entre una situación moral (es la que obliga a una persona a escoger entre dos alternativas) de otra que no lo es, pasando desapercibida o tomando una decisión inadecuada; sobre todo, cuando los pacientes no aceptan su enfermedad o el tratamiento (Dalla et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que un servicio de calidad es “la satisfacción o insatisfacción del usuario, respecto al trato que debería recibir, hace particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del paciente y al respeto de su idiosincrasia” (OMS, 2020; Torres, 2010). En este sentido, surge la preocupación por la calidad asistencial, la gestión de cuidados, el desarrollo de la

profesión o la docencia, y se considera a la SM relevante, actual y necesaria, debido a que el personal de enfermería constantemente presenta conflictos éticos en la práctica de enfermería, tanto en el ámbito hospitalario como el gerencial o docente. Campillo (2014), consideró dos dimensiones para la SM del personal de enfermería, la primera valores y actitudes enfermeros y la segunda respuestas enfermeras de cuidado. Estas representan los aspectos internos del personal de enfermería y la manifestación externa de la SM con la expresión de valores, respectivamente.

En relación con el cuidado enfermero es concebido como un proceso interpersonal entre dos personas, es decir, la persona que cuida (enfermera) y la persona que es cuidada (paciente) y se incorporan conocimientos, actitudes, responsabilidades y acciones significativas de ayuda e interés del personal de enfermería, mediante la empatía y comprensión del paciente, contemplándolo como una persona pensante, que siente y padece y percibe el cuidado que se le proporciona (Ladron et al., 2017). Así mismo, implica la proporción de tiempo y disponibilidad, con énfasis en la ética del cuidado, la comprensión y conducta moral, a través de cuidados más apropiados para un mayor beneficio y restauración de su salud (Ahmed et al., 2013; Salazar, 2011).

En este mismo contexto, Alonso et al. (2005), consideraron dos dimensiones para la calidad en los cuidados de enfermería. Las dimensiones experiencias y satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería, representan la percepción del paciente sobre su experiencia vivida durante su hospitalización y el grado de complacencia del paciente con el cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

La SM ha sido estudiada y demuestra que el personal de enfermería no tiene suficiente SM en la toma de decisiones (Filipova, 2009). También, que el personal de enfermería es débil ante la SM en la toma de decisiones con los pacientes (Dehghani & Mohammadkhan, 2012; Nasiriani et al., 2007), ya que alrededor de un 11% del personal de enfermería se enfrentan a cuestiones de problemas éticos y desafíos y un 36% del personal se enfrentan a estos desafíos diariamente (Hariharan et al., 2006). Un 46.7%

del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta problemas éticos y un 35.7% señala no poder resolverlos (Basak et al., 2010).

La incapacidad de afrontar problemas éticos provoca que un 20% del personal de enfermería abandone o cambie su medio ambiente de trabajo (Udomluck et al., 2010). La SM indeseable que puede enfrentar al personal de enfermería son conflictos morales y deterioran el proceso de atención al paciente (Azodi et al., 2017; Schluter et al., 2008). La SM es una preocupación pública relacionada con problemas éticos en el servicio de salud, que ha ido en incremento y esto hace evidente que se estudie (Zare et al., 2010).

Diferentes estudios han examinado por separado la calidad de los cuidados, la satisfacción de los pacientes y la SM del personal de enfermería, sin embargo, Abdolahi et al. (2018) estudiaron la relación entre la SM y la satisfacción de los pacientes con los cuidados del personal de enfermería y obtuvieron un resultado de correlación positiva significativa. Se espera que las variables de SM y percepción del cuidado enfermero se asocien considerando que la calidad de atención en los sistemas de salud es el resultado de la interacción de valores, creencias y actitudes de los participantes en dichos sistemas. Además, la presencia de un nivel alto de SM aumenta la atención, la comprensión precisa y la revisión de las necesidades de los pacientes y sus familias, lo que a su vez desempeña un papel importante en la formación de un razonamiento clínico adecuado por parte del personal de enfermería.

La necesidad del estudio surge a causa de la escasa información de la SM y la percepción del paciente de la experiencia y satisfacción del cuidado enfermero, sobre todo en el contexto mexicano. Ya que la mayoría de los estudios se han realizado en contextos totalmente diferentes y con la inclusión de una sola dimensión de la variable percepción. Los estudios refieren discrepancias porque en algunos reportan SM de alta a moderada y satisfacción e insatisfacción del paciente en la atención del cuidado enfermero.

Por lo anteriormente descrito, el propósito de este estudio fue determinar la relación de la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los resultados de este estudio permitirán a los administradores de enfermería, proponer proyectos de mejora, para que el personal de enfermería desarrolle su capacidad de razonamiento ético, comprensión, análisis y su SM para la toma de decisiones éticas y la creación de estrategias que favorezcan la calidad del cuidado enfermero que percibe el paciente.

Marco de referencia

El presente estudio se basó en el concepto de SM y en la percepción del paciente del cuidado enfermero. De acuerdo con Campillo (2014) la SM del personal de enfermería es una competencia basada en valores profesionales, que deben preceder y acompañar cualquier actividad de cuidado, ya que permite percibir las necesidades de todo orden de los pacientes al cuidado del personal de enfermería y dar respuesta con un interés fundamental en el bien del paciente.

Para ello, se considera elemental que el personal de enfermería tenga un conocimiento perceptivo e intuitivo y una capacidad de respuesta física, afectiva y profesional. La SM puede afectar las decisiones inadecuadas que se tomen respecto al cuidado del paciente, el cual permanece en situación de fragilidad y vulnerabilidad. El compromiso y la responsabilidad que deben caracterizar al personal de enfermería, están basados en la reflexión y análisis de las consecuencias y repercusiones que la actuación del personal tiene sobre los pacientes.

Campillo (2014) estableció dos dimensiones que influyen en la SM del personal de enfermería, entre ellas: la dimensión valores y actitudes enfermeros y la dimensión respuestas enfermeras de cuidado. La primera dimensión, valores y actitudes enfermeros, está determinada por aspectos internos entre ellos los pensamientos y

sentimientos y representa el valor otorgado al cuidado y la conciencia de cuidar.

Además, el cuidado centrado en la persona, esta incluye los siguientes criterios: la disponibilidad, el apoyo, la confianza, la consideración de la unicidad del ser humano, la atención, el interés sincero, el mantenimiento de la dignidad y la honestidad, entre otros.

La segunda dimensión, respuestas enfermeras de cuidado, representan la manifestación externa de la SM y la expresión de valores. Estas respuestas enfermeras materializan el arte de cuidar y el uso experto del conocimiento empírico y recogen la suma de pequeñas actividades que pueden simbolizar mucho para el paciente. Esta dimensión incluye los siguientes criterios: la escucha atenta, la presencia, la aceptación de las decisiones del personal, la defensa enfermera, proporcionar confort físico, emocional y espiritual, entre otros.

Además, se consideró la percepción del paciente del cuidado enfermero, que de acuerdo con Alonso et al. (2005), se refiere a las experiencias y satisfacción que tiene el paciente sobre los cuidados que le proporciona el personal de enfermería, este se considera como un indicador de calidad en el cuidado. Mendoza y Rosas (2014) refieren que cuidar es satisfacer las necesidades de la persona como un ser unitario en forma integral, en un contexto que incluye la familia y el entorno, permitiéndole un crecimiento mutuo entre el personal de enfermería y el paciente.

Este cuidado debe ser basado en la percepción del paciente acerca de las experiencias y la satisfacción del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, esta medida es la más utilizada como indicador de la calidad de la atención. Esta percepción puede variar según sus expectativas, la presencia de buenas o malas experiencias enmarca el resultado de la satisfacción; sin embargo, la experiencia y la satisfacción de los pacientes con el cuidado enfermero, puede no cumplir con las expectativas que el paciente espera (Thomas et al., 1996).

En relación con la percepción del paciente con el cuidado enfermero, Alonso et al. (2005) determinaron dos dimensiones basadas en el cuidado enfermero. La primera

dimensión es sobre las experiencias que tiene el paciente sobre los cuidados de enfermería e incluye los siguientes criterios: la relación de las enfermeras con el paciente, la información que le proporcionan las enfermeras al paciente sobre su salud, el tiempo de llegada de las enfermeras al llamado de los pacientes, el trabajo en equipo con médicos y enfermeras y el ambiente de trabajo de las enfermeras, entre otros.

La segunda dimensión es sobre la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, hace referencia a la percepción que tiene el paciente del cuidado de enfermería, según la experiencia vivida durante su hospitalización, de acuerdo con el cumplimiento de sus expectativas, e incluye los siguientes criterios: el tiempo de atención con el paciente, la capacidad de las enfermeras para realizar su trabajo, el trato al paciente, la amabilidad de las enfermeras, la privacidad que le proporcionaban al paciente, entre otros.

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que dieron sustento a esta investigación. Primero se presentan los que miden la SM del personal de enfermería. Posterior a esto, se presentan los que miden la percepción del paciente de acuerdo con su experiencia y satisfacción del cuidado enfermero y finalmente, los estudios que miden la SM y la percepción del paciente con la satisfacción del cuidado enfermero.

Hajibabaei et al. (2022) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la SM y el comportamiento asistencial de las enfermeras durante la pandemia de coronavirus (COVID-19). El estudio fue de tipo transversal descriptivo y correlacional, con un muestreo de bola de nieve, la muestra fue de 406 enfermeras de hospitales de Irán. El sexo que predominó fue el femenino (83.7%) y el estado civil fue casado (71.9%). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 62.06 ($DE = 11.49$) considerándose un nivel moderado.

Jeong et al. (2021) realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar los efectos mediadores de la SM, en relación con el silencio de las enfermeras y la seguridad del paciente en dos hospitales universitarios de Corea. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra fue de 120 enfermeras. El sexo que predominó fue el femenino (92.5%). La edad se ubicó en una media de 33.88 años ($DE = 9.40$). La SM del personal de enfermería se situó en una media de 4.91 ($DE = 0.48$) en un rango de 1 a 7, considerándose un nivel moderado de SM.

Nazari et al. (2022) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la SM y la calidad de los cuidados de enfermería en adultos mayores con Covid-19 en hospitales asociados a la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandarán, Irán. El diseño del estudio fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional, con un método de muestreo por cuotas. La muestra estuvo conformada por 445 enfermeras. Predominó ligeramente el sexo femenino (50.6%) y la edad se ubicó en una media de 39.41 años ($DE = 9.61$). La SM del personal de enfermería se situó en una media de 52.29 ($DE = 16.44$) considerándose un nivel moderado.

Ghafari et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar el nivel de SM del personal de enfermería, en un hospital de Shohada en la provincia de Lordegan, Chaharmahal y Bakhtiari, Irán. El estudio fue descriptivo mediante un muestreo por cuotas, la muestra estuvo conformada por 70 enfermeras. El sexo que predominó ligeramente fue el femenino (51.4%) y la edad correspondió a una media de 31.57 años ($DE = 4.9$). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 84.7 ($DE = 6.51$) considerándose un nivel alto.

Arac et al. (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo examinar la SM de las enfermeras de cuidados intensivos, en la toma de decisiones morales en hospitales universitarios y públicos en la provincia de Malatya, Turquía. El diseño de este estudio fue transversal descriptivo, la muestra del personal de enfermería estuvo conformado por 84 participantes. La edad correspondió a un rango de 18 a 34 años (70.2%),

predomino ligeramente el estado civil casado (54.8%) y el nivel profesional de licenciado en enfermería (91.7%) La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 87.30 ($DE = 17.03$) considerándose un nivel alto.

Carmona y Montalvo (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la SM de las enfermeras en pacientes terminales en Cartagena de Indias, Colombia, en cinco instituciones de salud, una pública y cuatro privadas (dos en el segundo nivel y tres en el tercer nivel de atención). El estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 118 enfermeras con experiencia mínima de seis meses en cuidado al enfermo terminal en hospitalización general, cuidado al paciente crónico y trabajo en unidades de cuidados intensivos. El sexo que predominó fue el femenino (89.8%), la edad correspondió a un rango de 20 a 30 años (44.1%), tenían un nivel de posgrado (20.3%), menos de 5 años de experiencia asistencial (39.8%) y laboraban en una institución pública (58.5%).

La dimensión valores y actitudes enfermeros obtuvo un 90%, de los cuales seis criterios obtuvieron un 100%, entre ellos: 1) en mi entorno laboral considero fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo, 2) considero fundamental establecer una relación de confianza con el paciente, 3) creo que como enfermera debo ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico, 4) tengo un especial interés en ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único. 5) siento que debo asegurar al paciente que como cuidador estaré disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento y 6) estar atenta a la expresión del paciente me ayuda a percibir sus necesidades y con menor porcentaje en la dimensión valores y actitudes enfermeras fue el criterio me molesta oír referirse a los pacientes por su diagnóstico con un 85.7%.

La dimensión respuestas enfermeras de cuidado, alcanzó un 70.4% de SM, de los cuales el criterio que predominó fue: procuro dirigirme al paciente con voz serena y sin prisas (96.6%) y el criterio con menor SM fue a menudo cuando estoy con el paciente hablo de mí misma para estar más cómoda (27.1%). La SM fue mayor en el servicio de

hospitalización general (58.5%), seguido del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (32.2%). Los resultados de la SM global se ubicaron en un 80%, considerándose un nivel alto.

Lai y Basora (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer el grado de SM del personal de enfermería de un hospital comarcal de Tarragona, España. El estudio fue cuantitativo con diseño observacional, transversal descriptivo y prospectivo, la muestra total correspondió a 50 participantes y se incluyeron todos los turnos. El sexo que predominó fue el femenino (78%); la edad correspondió a un rango de 46 a 55 años (34%); la experiencia laboral correspondió a un rango de 21 a 30 años (38%) y un 90% realizó formación en temas éticos durante su carrera. La SM del personal de enfermería presentó un 3.68%, en un rango de 1 a 4 considerándose un nivel alto.

Zahednezhad et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar algunos aspectos demográficos sobre la SM del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal descriptivo y correlacional, la muestra fue de 181 participantes del Centro Médico y de Investigación Cardiovascular Shahid Rajaei en Teherán, Irán. El sexo que predominó fue el femenino (76.2%); el estado civil casado (51.9%). La edad se ubicó en una media de 30.9 años ($DE = 4.9$); la experiencia de trabajo clínico se ubicó en una media de 7.7 años ($DE = 4.7$); las horas de trabajo por semana se ubicaron en una media de 50.6 horas ($DE = 8.5$). La SM predominó en el sexo femenino con una media de 71.14 ($DE = 7.33$). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 70.85 ($DE = 7.73$) considerándose un nivel moderado.

Rahnama et al. (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la SM del personal de enfermería. El diseño del estudio fue descriptivo, el tamaño de la muestra del personal de enfermería fue de 204 participantes que trabajaban en hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas en Irán. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La edad correspondió a un rango de 27 a 48 años y se

situó en una media de 34 años ($DE = 3.8$); la experiencia laboral se ubicó en una media de 12 años ($DE = 2.5$); el sexo que predominó fue el femenino (89.2%) y el estado civil casado (87.2%). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 69.15 ($DE = 5.70$) considerándose un nivel moderado.

Tas y Calpbini (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue documentar la SM del personal de enfermería del servicio de pediatría. El diseño del estudio fue transversal descriptivo y se realizó en dos hospitales públicos en Konya y uno en Ankara en Turquía, el tamaño de la muestra del personal de enfermería fue de 200 participantes. La experiencia de trabajo correspondió a un rango de 1 a 5 años (46.5%), el sexo que predominó fue el femenino (89%), el estado civil casado (58%), el nivel académico licenciatura en enfermería (59.5%), la edad correspondió a un rango de 18 a 30 años (53.5%), el personal de enfermería informó haber experimentado problemas éticos (95%) y no haber recibido educación en ética (18.6%). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 95.89 ($DE = 24.34$) considerándose un nivel alto.

Kim y Kang (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar la SM del personal de enfermería en seis hospitales ubicados en la provincia de Corea del Sur. El diseño de este estudio fue descriptivo, la muestra del personal de enfermería estuvo conformada por 180 participantes. Predominó el sexo femenino (96.1%); la edad correspondió a un rango de 40 a 49 años (30%) y se ubicó en una media de 40.7 años ($DE = 10.35$), la experiencia clínica del personal de enfermería correspondió a un rango de 25 a 30 años y se ubicó en una media de 24.7 años ($DE = 5.23$). La SM del personal de enfermería se ubicó en una media de 4.82 ($DE = 0.60$), en un rango de 1 a 7 considerándose un nivel moderado.

Lenis y Manrique (2015) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. El tipo del estudio fue cuantitativo y transversal descriptivo, utilizaron el cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería

(CUCACE). El tamaño de la muestra correspondió a 147 pacientes, la edad se ubicó en una media de 44.73 años ($DE = 17.23$), predominó el sexo femenino (58.5%), los días de estancia hospitalaria correspondió a un rango de 2 a 19 días, se situó en una media de 7.62 días de estancia ($DE = 3.67$), en el nivel educativo los pacientes tuvieron estudios primarios incompletos (27%). Los resultados en la dimensión experiencia en el cuidado obtuvo una media de 93.22 ($DE = 1.46$) y la dimensión satisfacción obtuvo una media de 78.12 ($DE = 5.17$), lo cual indica que los pacientes están satisfechos con los cuidados de enfermería.

Olivetto et al. (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería, que tiene el paciente en relación con el servicio de hospitalización, realizado en un hospital público en la ciudad de Aguascalientes, México. El diseño del estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional con un muestreo aleatorio simple estratificado, utilizaron el instrumento CUCACE. La muestra fue de 42 pacientes, predominó el sexo femenino (56%), la edad correspondió a un rango de 18 a 74 años, se ubicó en una media de 45.62 años ($DE = 17.16$); la estancia hospitalaria correspondió a un rango de 2 a 23 días; el nivel de escolaridad fue primaria y secundaria ambas con un 26.2%. Los resultados en la dimensión de experiencias en el cuidado mostraron que un 88.7% de los pacientes tienen experiencias positivas y en la dimensión satisfacción en el cuidado correspondió a un 92.2%, lo cual indica que los pacientes están satisfechos con el cuidado recibido por el personal de enfermería.

Rodríguez et al. (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la percepción del cuidado enfermero en pacientes con cáncer en un hospital universitario en el estado de Jalisco, México. El estudio fue de tipo transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 235 pacientes. La edad correspondió a un rango de 19 a 83 años, se ubicó en una media de 49.5 años ($DE = 14.9$), predominó el sexo femenino (74%); el estado civil casado (66.8%) y el nivel educativo primaria (70%). El instrumento que

aplicaron fue el CUCACE. Las dimensiones de experiencia y satisfacción en los cuidados de enfermería ambas presentaron un 98%, indicando que los pacientes se encuentran satisfechos con el cuidado recibido por el personal de enfermería.

Ruíz et al. (2020) realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de pacientes hospitalizados en una institución pública de Matamoros, Tamaulipas, México. El diseño del estudio fue de tipo transversal descriptivo, utilizando un método de muestreo por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes, de los cuales predominó el sexo femenino (53.3%), la edad se ubicó en una media de 43.07 años ($DE = 14.85$); el estado civil correspondió a soltero (54.4%). Los resultados de la satisfacción de los pacientes se ubicaron en una media de 1.97 ($DE = 0.626$) en un rango de 1 a 4, indicando que los pacientes están medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería.

Amare (2020) realizó un estudio de investigación cuyo objetivo fue evaluar la percepción del paciente en la dimensión satisfacción con el cuidado, que le proporciona el personal de enfermería, en hospitales públicos en la región oriental de Amhara, noreste de Etiopía. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y con un muestreo aleatorio, la muestra estuvo conformada por 244 pacientes. Predominó el sexo femenino (57%), la edad correspondió a un rango de 21 a 30 años y se ubicó en una media de 37.83 años ($DE = 16.3$); el estado civil fue casado (60.2%); la estancia hospitalaria correspondió a un rango de 2 a 7 días y se ubicó en una media de 4.7 días ($DE = 1.83$); en el estatus educacional los pacientes eran capaces de leer y escribir (24.6%). El instrumento que se utilizó fue el CUCACE. Los resultados en la dimensión satisfacción con el cuidado correspondió a un 51.6%, considerándose que los pacientes están satisfechos con el cuidado de enfermería.

Vellido y Rodríguez (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer la percepción de los pacientes en la dimensión satisfacción con el cuidado recibido por el

personal de enfermería, en hospitales públicos de la provincia de Ciudad Real, España. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con una muestra conformada por 139 pacientes. Predominó el sexo femenino (59%); la edad se ubicó en una media de 53.5 años ($DE = 21.6$), la estancia hospitalaria se ubicó en una media de 8.79 días ($DE = 10.35$), el nivel de estudios predominó secundaria y sin estudios, ambos con un 61.15%. El instrumento que se utilizó fue el CUCACE. Los resultados en la dimensión de satisfacción en el cuidado se ubicaron en una media de 54.69 ($DE = 13.91$), indicando que los pacientes están satisfechos con el cuidado enfermero.

Amiri et al. (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la SM del personal de enfermería y la satisfacción del cuidado en hospitales afiliados a la Universidad de Tabriz de Ciencias Médicas en Irán. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, con un método de muestreo aleatorio simple. La muestra fue de 198 enfermeras y 198 pacientes, considerándose un paciente por enfermera.

En el personal de enfermería la edad se situó en una media de 31.19 años ($DE = 5.89$), predominó el sexo femenino (96.5%). En los pacientes la edad se ubicó en una media de 54.44 años ($DE = 19.13$), el sexo que predominó fue el masculino (53.5%). La SM del personal de enfermería correspondió a un 66.7%, lo que se considera un nivel moderado. Mientras que la satisfacción de los pacientes se ubicó en un 50.5%, considerándose insatisfacción de los pacientes con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería y no encontraron asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Abdolahi et al. (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la SM de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados de enfermería, en hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shushtar, Irán. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y analítico, con

un método de muestreo por censo para el personal de enfermería y para los pacientes un muestreo por cuotas, basado en el número de camas disponibles en las secciones. La muestra fue de 77 participantes de enfermería y 150 pacientes.

En el personal de enfermería predominó el sexo femenino (65%) y en los pacientes predominó ligeramente el sexo femenino (51.4%). La SM del personal de enfermería correspondió a un 93.5% considerándose un nivel alto. Mientras que la satisfacción de los pacientes se ubicó en un 70.5%, lo cual indica que los pacientes están satisfechos con los cuidados del personal de enfermería. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la SM del personal de enfermería y la satisfacción del paciente del cuidado enfermero ($r = 0.64, p < 0.05$).

En síntesis, los estudios de SM del personal de enfermería fueron realizados en Colombia, Corea del Sur, España, Irán y Turquía, en instituciones hospitalarias públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención. Los resultados sociodemográficos del personal de enfermería mostraron un predominio en el sexo femenino, en estado civil casado y un rango de edad mínimo 18 y un máximo de 55 años. La dimensión valores y actitudes enfermeros obtuvo un 90%, de los cuales seis criterios obtuvieron un 100% y la dimensión respuestas enfermeras de cuidado, alcanzó un 70.4% de SM, de los cuales el criterio que predominó fue: procuro dirigirme al paciente con voz serena y sin prisas con un 96.6% y el criterio menor de la SM fue a menudo cuando estoy con el paciente hablo de mí misma para estar más cómoda con un 27.1%. Los resultados de los estudios mostraron que la SM en el personal de enfermería fue de nivel moderado a alto.

Con respecto a la percepción del paciente del cuidado enfermero, los estudios fueron realizados en Colombia, España, Etiopía y México en instituciones hospitalarias públicas y privadas de segundo y tercer nivel de atención. Los resultados sociodemográficos mostraron un predominio en el sexo femenino, el rango de edad correspondió entre 37 y 53 años, los días de estancia hospitalaria oscilaron entre 2 a 19 días y el nivel educativo predominó secundaria. La dimensión experiencias del paciente

sobre los cuidados de enfermería, obtuvo como mínimo 88.7% y máximo 98%, mientras que la dimensión satisfacción con el cuidado obtuvo un mínimo de 78.12% y máximo de 98%, a excepción de un estudio que mostró insatisfacción en los pacientes con los cuidados. Por otra parte, se encontró una correlación estadísticamente significativa de SM del personal de enfermería y la satisfacción del paciente con el cuidado enfermero.

Definición de términos

SM del personal de enfermería se refiere a la competencia basada en valores profesionales y respuestas de cuidado, que se utiliza en cualquier actividad al interrelacionarse con el paciente. El nivel de SM se midió a través de los datos obtenidos del cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero (CuSMCE-34).

Percepción del paciente del cuidado enfermero se refiere a las experiencias y satisfacción que tiene el paciente sobre los cuidados que le proporciona el personal de enfermería, considerándose como un indicador de calidad en el cuidado. La percepción del paciente del cuidado enfermero se midió a través de los datos obtenidos del cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería (CUCACE).

Objetivo general

Determinar la relación de la SM del personal de enfermería con la percepción del paciente del cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Objetivos específicos

1. Identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus dimensiones de valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras del cuidado.
2. Identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto.

3. Identificar el nivel de la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus servicios, entre ellos: Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General.
4. Identificar la relación de la SM con los servicios, entre ellos: Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General.
5. Identificar la percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con sus dimensiones experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se incluye el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategia para el análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, de acuerdo con Grove, Gray & Burns (2019). Este diseño permitió describir las variables del estudio, entre ellas la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente con el cuidado enfermero. Correlacional, porque se buscó examinar la asociación entre la SM del personal de enfermería en los valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras del cuidado y la percepción del paciente con la experiencia y satisfacción sobre los cuidados de enfermería. Se ubicó como transversal, porque la recolección de la muestra se realizó en período de tiempo en los meses de septiembre y octubre del 2022.

Población, muestreo y muestra

La población del estudio se conformó por personal de enfermería y pacientes hospitalizados de ambos sexos, mayores de 18 años, asignados a los servicios de: Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General, de una institución de salud pública de tercer nivel de atención del área metropolitana en Monterrey, Nuevo León. Se consideraron los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto y las categorías de técnico en enfermería, enfermero general, licenciado en enfermería y especialista. Y los pacientes con más de 24 horas de hospitalización.

El tamaño de la muestra para el personal de enfermería se determinó por medio del paquete estadístico nQuery Advisor, Versión 4.0, (Elashoff, Dixon, Crede &

Fotheringham, 2000), para un análisis de correlación con un nivel de significancia .05, coeficiente de correlación de .30 (efecto mediano, según Cohen [1988]), con una potencia de 90%, se obtuvo un tamaño de muestra de 108 participantes. Al contemplar una tasa de no respuesta del 15%, se consideró un tamaño de muestra de 92 participantes. Además, el muestreo fue aleatorio estratificado en donde cada servicio formó un estrato, por lo tanto, se obtuvieron cinco estratos y la muestra se asignó de manera proporcional al tamaño del estrato: una muestra de 12 para Medicina Interna I, 12 para Medicina Interna II, 11 para Ginecología, 12 para Obstetricia y 45 para Cirugía General, para un total de 92 participantes.

Para identificar la percepción del paciente del cuidado enfermero, se seleccionaron dos pacientes que tenía asignado el personal de enfermería y que aceptó la invitación de participar en este estudio, se aplicó el muestreo sistemático, con un inicio aleatorio de 1 en 2 pacientes, con un total de muestra de 184 pacientes.

Criterios de inclusión

Se consideró al personal de enfermería de base o eventual con pacientes asignados y al menos seis meses de laborar en el servicio. Y pacientes conscientes en sus tres esferas (tiempo, lugar y persona).

Criterios de exclusión

Personal de enfermería en funciones administrativas o de apoyo. Y pacientes en estado crítico.

Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó la cédula de datos del personal de enfermería que incluyó: fecha de aplicación, número de cuestionario, edad, sexo,

servicio en el que desarrolla su jornada laboral, años de experiencia laboral como enfermera y tiempo de permanencia en el servicio.

Para identificar el nivel de SM, se utilizó el cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero CuSMCE-34 de Campillo (2014), reportó un Alpha de Cronbach de .72, considerándose aceptable de acuerdo con Grove, Gray & Burns (2019). Este cuestionario se proporcionó al personal de enfermería que aceptó participar y cumplió con los criterios de inclusión y fue de manera autoaplicado, se compone de 34 criterios y dos dimensiones. La primera dimensión corresponde a los valores y actitudes enfermeros, esta dimensión está determinada por aspectos internos, entre ellos los pensamientos y sentimientos que representan el valor otorgado al cuidado, la conciencia de cuidar y el cuidado centrado en la persona. Incluye los siguientes criterios: 1, 2, 4, 5, 6, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 33 y 34.

La segunda dimensión corresponde a las respuestas enfermeras de cuidado, está constituida por la base de los valores enfermeros ante las necesidades del paciente. Esta dimensión representa la manifestación externa de la SM y materializan el arte de cuidar, el uso experto del conocimiento empírico y recogen la suma de pequeñas actividades que pueden representar mucho para el paciente. Incluye los siguientes criterios: 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 19, 25, 30, 31.

Cada criterio fue evaluado en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, donde: 0= Totalmente en desacuerdo, 1= En desacuerdo, 2= De acuerdo y 3= Totalmente de acuerdo. La puntuación global de valores del instrumento oscila entre una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 102. Y en general, para las dos dimensiones se mide en la siguiente escala: un puntaje superior a 68 indica un nivel alto; entre 35 y 67 indica un nivel moderado y menor a 34 indica un nivel bajo de SM.

Además, se utilizó la cédula de datos del paciente que incluyó: fecha de aplicación, número de cédula, días de estancia, sexo, edad, servicio asignado, estado civil, escolaridad y ocupación. Para identificar la percepción de los pacientes con el

cuidado de enfermería, se utilizó el cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería CUCACE en su versión en castellano de acuerdo con Alonso et al. (2005). Este cuestionario reportó un Alpha de Cronbach de .70, lo cual se considera aceptable de acuerdo con Grove, Gray & Burns (2019) y se compone de 45 criterios y dos dimensiones.

La primera dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería, está determinada por la percepción que tiene el paciente del cuidado de enfermería, según la experiencia vivida durante la hospitalización entre ellas: el tiempo de atención, trabajo en equipo y ambiente de trabajo del personal de enfermería. Incluye 26 criterios, 14 formulados en sentido positivo: 1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26 y 12 criterios en sentido negativo: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24. Cada criterio fue evaluado en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre.

La segunda dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería, está formada por tiempo de atención con el paciente, la capacidad para realizar el trabajo, el trato recibido, la amabilidad y la privacidad proporcionada. Esta dimensión está determinada por la percepción que tiene el paciente con el cuidado de enfermería, de acuerdo con el cumplimiento de las expectativas durante su hospitalización. Incluye los criterios: 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45. Cada criterio fue evaluado en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, donde: 1= Nada satisfecho, 2= Poco satisfecho, 3= Satisfecho y 4= Muy satisfecho. La puntuación global de valores del instrumento oscila entre una puntuación mínima de 45 y una puntuación máxima de 206. El mayor puntaje posible indica una mejor experiencia con los cuidados y una mayor satisfacción con los mismos.

Procedimiento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio, se solicitó la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de la institución de salud participante (Apéndice A). Una vez que se autorizó realizar el estudio, el investigador principal se presentó ante las jefas de piso de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General de los turnos matutino, vespertino, nocturno y plan piloto (fines de semana y días festivos), haciendo mención del estudio, al mostrar la carta de autorización de la institución para la recolección de los datos y se les solicitó el censo del personal de enfermería a su cargo.

Posterior a esto, se seleccionó al personal que cumplió con los criterios de inclusión y se contempló la cantidad predeterminada de participantes por servicio. Una vez que se obtuvo la información requerida para la aplicación del instrumento, se acudió con el personal de enfermería y se les invitó a participar en este estudio. Al personal que aceptó participar, se les dio una explicación clara y completa de la investigación y se les pidió que leyeran y firmaran la Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería (Apéndice B).

Enseguida, se les proporcionó la cédula de datos del personal de enfermería (Apéndice C) y el cuestionario SM en el Cuidado Enfermero CuSMCE-34 (Apéndice D), el cual fue de manera auto aplicable y el tiempo estimado en que contestaron el cuestionario fue de 15 minutos. Además, se consideró el momento más apropiado para obtener la información y que no interfiriera en las actividades de los servicios y turnos mencionados. Se solicitó un área específica para la recolección de la información y se les informó a los participantes que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial y que no influirían en su estatus laboral. Al terminar de aplicar el instrumento al personal de enfermería, se les agradeció su participación en este estudio.

A continuación, se recabaron los datos del paciente, se solicitó a las jefas de los servicios antes mencionados, una lista de los pacientes hospitalizados asignados al personal de enfermería que participó en el estudio, una vez que se proporcionó la lista de pacientes, se eligió mediante muestreo sistemático con un inicio aleatorio de 1 en 2 pacientes. Enseguida se abordó a los pacientes en el servicio asignado y los que cumplieron con los criterios de inclusión, se les invitó a participar en este estudio. A los pacientes que aceptaron participar, se les dio una explicación clara y completa de la investigación y el investigador principal leyó la carta de consentimiento informado del paciente (Apéndice E) y se les solicitó que la firmaran.

Con respecto a la cédula de datos de los pacientes (Apéndice F) y el cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería CUCACE (Apéndice G), ambos fueron asistidos por el investigador y se aplicó a modo de entrevista a los pacientes que aceptaron participar, el investigador leyó y marcó la respuesta que emitió el participante sobre la cédula de datos y los criterios que componen el instrumento. El tiempo estimado fue de 15 minutos por paciente.

Además, se les informó a los pacientes que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial y no influirían en su atención médica. También se consideró el momento más apropiado para obtener la información y no interferir en las actividades de enfermería entre ellas: apoyo en la alimentación, administración de medicamentos, cuidados básicos, entre otros. Al término de la aplicación de la entrevista, se le agradeció al paciente su participación en este estudio. Asimismo, una vez terminado el estudio, se agradeció a la jefa de enseñanza, jefas de piso y a la institución de salud participante, por su colaboración.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). En la cual se establece que para el desarrollo de la investigación en salud se debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en esta investigación.

Con base a lo anterior, se contempló lo estipulado en el Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concerniente que en cualquier investigación en la que un ser humano participe, deberá prevalecer el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar. Para cumplir el artículo, se mantuvo el anonimato de la información proporcionada por el personal de enfermería y los pacientes, al no identificar con su nombre en ninguno de los instrumentos y se les ofreció un trato respetuoso, con cortesía y profesionalismo en todo el proceso de recolección de la información.

Se gestionó un área específica para el personal de enfermería y se les informó que los datos obtenidos serían confidenciales y no afectarían su estatus laboral, asimismo, para los pacientes los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial y no influirían en su atención médica. De acuerdo con el Artículo 14 en sus Fracciones I, V, VI, VII y VIII, se contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y con la autorización de la institución de salud participante donde se realizó el estudio de investigación.

Referente al Artículo 16 se protegió la privacidad del personal de enfermería y de los pacientes, al no identificarlos por sus nombres, para proteger su anonimato y confidencialidad. Así mismo, los instrumentos fueron anónimos y se respondieron de manera individual. Además, los resultados solo se presentarían de forma grupal, se aseguró al participante que nunca se dará a conocer su información personal. Los

instrumentos serán resguardados en un lugar seguro asignado por el investigador principal del estudio, durante un período de doce meses y al término del lapso serán destruidos.

Con base en el Artículo 17, Fracción I, el presente estudio se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en el personal de enfermería o pacientes, además, para la recolección de los datos se utilizaron cuestionarios. Para cumplir con el Artículo 20, solo participaron las personas que otorgaron su autorización, además se respetó lo estipulado en el Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VII y VIII; y el Artículo 22, Fracciones I, II, III y IV, en el cual se les explicó a los participantes la justificación y los objetivos del estudio, procedimiento, riesgos, beneficios, uso de la información obtenida, de manera clara y sencilla, la seguridad de anonimato. Además, se les explicó que tenían la libertad de retirar su consentimiento del estudio en el momento que lo desearan, también, se le dio respuesta a cualquier pregunta o aclaración de dudas.

Finalmente, se consideró de acuerdo con lo establecido el Capítulo V, Artículos 57 y 58 en sus Fracciones I y II, de la investigación en grupos subordinados, entre ellos el personal de enfermería, que la participación fuera voluntaria. Así mismo, se aclaró a los participantes que el rechazo o el retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectaría su situación laboral.

Estrategia para el análisis de datos

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26.0 para MacOS. Para dar respuesta al objetivo general, se determinó la relación de la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente del cuidado enfermero en un hospital público de tercer nivel de atención, de acuerdo con los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov con la

corrección de Lilliefors, se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

Para dar respuesta al objetivo específico uno, en el que se planteó identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con las dimensiones de valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras del cuidado, el objetivo específico dos identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto, el objetivo específico tres identificar el nivel de la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus servicios, entre ellos: Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General y el objetivo específico cinco identificar la percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con sus dimensiones experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería, se utilizó estadística descriptiva tales como frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Se analizaron a través de medidas de posicionamiento (valor mínimo y valor máximo), medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y medidas de variabilidad (desviación estándar, varianza, coeficiente de variación) y se construyó un intervalo de confianza al 95% para la media.

Para dar respuesta al objetivo específico cuatro identificar la relación de la SM con los servicios, entre ellos: Medicina interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación de la SM con los servicios.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo, se presentan los resultados del estudio de SM en el personal de enfermería y percepción del paciente del cuidado enfermero. En primer lugar, se muestran los resultados de las características sociodemográficas del personal de enfermería. Posterior a esto, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, enseguida se muestran los resultados de la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus criterios y sus dimensiones de valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras del cuidado.

Después, se presentan los resultados sociodemográficos y la percepción del paciente con los cuidados de acuerdo con sus criterios y sus dimensiones experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería. Además, se presentan los resultados de la SM del personal de enfermería de acuerdo con los niveles bajo, moderado y alto y de acuerdo con los servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General. Y finalmente, se presenta la relación de la SM del personal de enfermería con la percepción del paciente con el cuidado enfermero.

Características sociodemográficas del personal de enfermería

A continuación, se describen las características sociodemográficas del personal de enfermería, la edad correspondió a un rango de 20 a 54 años y se ubicó en una media de 28.72 años ($DE = 7.10$), predominó el sexo femenino (85%), los años de experiencia laboral correspondieron a un rango de 2 a 30 años y se ubicó en una media de 5.97 años ($DE = 6.5$) y la permanencia en el servicio correspondió a un rango de 6 meses a 30 años y se ubicó en una media de 3.8 años ($DE = 5.5$).

Consistencia interna de los instrumentos

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio, se identificó que el cuestionario SM en el cuidado enfermero CuSMCE-34, obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de .72 y el cuestionario calidad en los cuidados de enfermería CUCACE presentó un coeficiente de Alpha de Cronbach de .70. La consistencia interna de ambos instrumentos se considera aceptable para su aplicación (Grove & Gray, 2019).

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Cuestionarios	No. de Criterios	α
Cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero	34	.72
Cuestionario calidad en los cuidados de enfermería	45	.70

Nota: α = Alpha de Cronbach

Sensibilidad moral del personal de enfermería de acuerdo con sus criterios, dimensiones e índice general

Para cumplir con el objetivo específico uno, se identificó la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus dimensiones de valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras de cuidado. Los resultados se presentan en las tablas 2 y 3. En la tabla 2 se muestran los resultados de la dimensión valores y actitudes enfermeros de acuerdo con sus criterios y se puede observar que el criterio que predominó correspondió a que el personal de enfermería está totalmente de acuerdo que en su entorno laboral, considera fundamental la responsabilidad (77.2%), seguido de que considera fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo y procura dirigirse al paciente con voz serena y sin prisas, ambas con un 67.4%.

Tabla 2*Dimensión valores y actitudes enfermeros de acuerdo con sus criterios*

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Para mí es importante como enfermera, expresar al paciente mi disponibilidad.	0	0.0	3	3.3	30	32.6	59	64.1
En mi entorno laboral, considero fundamental la responsabilidad.	0	0.0	0	0.0	21	21.8	71	77.2
En mi entorno laboral, considero fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo.	1	1.1	0	0.0	29	31.5	62	67.4
Me resulta difícil estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.	35	38.0	36	39.1	18	19.6	3	3.3
En mi entorno laboral, considero fundamental establecer una relación de confianza con el paciente.	1	1.1	4	4.3	41	44.6	46	50.0
Tengo un especial interés en ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único.	2	2.2	14	15.2	46	50.0	30	32.6
Me resulta fácil captar los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.	4	4.3	23	25.0	48	52.2	17	18.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92

continúa

Tabla 2*Dimensión valores y actitudes enfermeros de acuerdo con sus criterios (continuación)*

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tengo habilidad para percibir que le preocupa al paciente.	1	1.1	19	20.7	56	60.9	16	17.4
En determinados casos me cuesta expresar al paciente empatía y comprensión por la experiencia que está pasando.	27	29.3	27	29.3	14	15.2	5	5.4
En determinados momentos creo que impongo mis valores al paciente.	23	25.0	37	40.2	19	20.7	13	14.1
Estar atenta a la expresión del paciente me ayuda a percibir sus necesidades.	2	2.2	5	5.4	54	58.7	31	33.7
Me molesta oír referirse a los pacientes por su diagnóstico.	11	12.0	26	28.3	30	32.6	25	27.2
A veces necesito dar por terminada la conversación, si detecto algún problema que preocupe al paciente.	8	8.7	16	17.4	54	58.7	14	15.2
Me preocupa no disponer de tiempo para sentarme al lado del paciente y escucharle.	1	1.1	20	21.7	49	53.3	22	23.9

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* =92

continúa

Tabla 2*Dimensión valores y actitudes enfermeros de acuerdo con sus criterios (continuación)*

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A menudo cuando estoy con el paciente, hablo de mí mismo, para estar más cómoda (o).	41	44.6	31	33.7	15	16.3	5	5.4
Siento que debo mostrar un interés sincero por el paciente.	0	0.0	6	6.5	44	47.8	42	45.7
Procuro dirigirme al paciente con voz serena y sin prisas.	0	0.0	2	2.2	28	30.4	62	67.4
A veces, siento que debo minimizar los sentimientos del paciente para evitarle estrés.	20	21.7	28	30.4	31	33.7	13	14.1
A veces, cuando estoy atendiendo a un paciente, siento que tengo la cabeza en otro sitio.	44	47.8	28	30.4	13	14.1	7	7.6
Requiero que mi relación con el paciente esté basada en la honestidad.	2	2.2	2	2.2	54	58.7	34	37.0
Me cuesta aceptar determinadas decisiones de los pacientes.	16	17.4	29	31.5	39	42.4	8	8.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92

En la tabla 3 se muestran los resultados de la dimensión respuestas enfermeras de cuidado, donde el criterio que predominó fue que el personal de enfermería está totalmente de acuerdo en considerar crear un ambiente de privacidad en todas sus actividades (56.5%), seguido de ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico y tener un especial interés en proporcionar confort a los pacientes, ambas con un 52.2%.

Tabla 3

Dimensión respuestas enfermeras de cuidado de acuerdo con sus criterios

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me resulta difícil intervenir cuando detecto situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados.	18	19.6	46	50.0	24	26.1	4	4.3
Me cuesta identificar inquietudes en el paciente respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o prácticas alimentarias).	14	15.2	46	50.0	30	32.6	2	2.2
En mi entorno laboral, considero fundamental crear un ambiente de privacidad en todas las actividades de enfermería.	3	3.3	4	4.3	33	35.9	52	56.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92

continúa

Tabla 3*Dimensión respuestas enfermeras de cuidado de acuerdo con sus criterios**(continuación)*

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Antes de delegar alguna actividad a otro profesional me preocupó valorar su competencia y preparación.	0	0.0	11	12.0	39	42.4	42	45.7
Como enfermera, pienso que no me corresponde adaptar las normas de la institución a las necesidades de los pacientes.	30	32.6	29	31.5	28	30.4	5	5.4
Siento que no debo llevar a cabo alguna actividad, si pienso que no se adecúa a la necesidad del paciente.	3	3.3	13	14.1	50	54.3	26	28.3
Como enfermera (o), pienso que no me corresponde debatir las inquietudes de cuidados del paciente directamente con los médicos implicados.	30	32.6	37	40.2	21	22.8	4	4.3
Creo que como enfermera (o), debo ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico.	1	1.1	6	6.5	37	40.2	48	52.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92

continúa

Tabla 3*Dimensión respuestas enfermeras de cuidado de acuerdo con sus criterios**(continuación)*

Criterios	Totalmente en desacuerdo 0		En desacuerdo 1		De acuerdo 2		Totalmente de acuerdo 3	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No siento especial interés en participar en comisiones multidisciplinarias para tratar cuestiones clínicas.	30	32.6	42	45.7	16	17.4	4	4.3
Siento que debo asegurar al paciente que, como cuidador, estaré disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.	1	1.1	0	0.0	55	59.8	36	39.1
En mi unidad/ servicio, hay tanta carga de trabajo; que siento que no hago lo que realmente es importante.	20	21.7	44	47.8	23	25.0	5	5.4
Pienso que es importante ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.	0	0.0	9	9.8	52	56.5	31	33.7
Tengo un especial interés en proporcionar confort a los pacientes.	0	0.0	2	2.2	42	45.7	48	52.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92

A continuación, se presenta el índice general por dimensiones de la SM del personal de enfermería y se puede observar en la tabla 4 que predominó la Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros con una media de 39.08 ($DE = 6.10$).

Tabla 4

Índice general y por dimensiones de SM del personal de enfermería

Índices	Media	Mediana	DE	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice General	62.02	60	8.01	48	83
Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros	39.08	39	6.10	30	61
Dimensión II. Respuestas enfermeras de cuidado	22.93	23	3.20	15	31

Nota: DE = Desviación Estándar, $n = 92$

En la tabla 5 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Se identificó que no existe distribución normal de los datos de SM del personal de enfermería ($p < .05$).

Tabla 5*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para la SM*

Variable	Media	DE	D^a	p
SM	62.02	8.01	.110	.008
Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros	39.08	6.10	.085	.100
Dimensión II. Respuestas enfermeras de cuidado	22.93	3.20	.112	.007

Nota: DE = Desviación estándar, D^a = Estadística de la prueba de normalidad, p = nivel de significancia, $n = 92$

Para dar respuesta al objetivo específico dos, identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto, en la tabla 6 se puede observar que predominó el nivel moderado (72.8%).

Tabla 6*SM del personal de enfermería de acuerdo con sus niveles*

	Nivel bajo		Nivel moderado		Nivel alto	
	f	%	f	%	f	%
SM	0	0.0	67	72.8	25	27.2

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, $n = 92$

A continuación, en la tabla 7 se muestran los resultados para dar respuesta al objetivo específico tres que fue identificar el nivel de la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General. Se puede observar que el mayor nivel de SM fue el nivel moderado en el servicio de Cirugía General (28.5%).

Tabla 7*SM del personal de enfermería por servicios*

Servicios	Nivel bajo		Nivel moderado		Nivel alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Medicina Interna I	0	0.0	12	11.0	0	0.0
Medicina Interna II	0	0.0	8	7.4	4	3.7
Ginecología	0	0.0	5	4.6	6	5.5
Obstetricia	0	0.0	11	10.1	1	0.9
Cirugía General	0	0.0	31	28.5	14	12.9

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 92**Características sociodemográficas del paciente**

A continuación, se presentan las características sociodemográficas del paciente, la edad se ubicó en una media de 42.52 ($DE = 14.58$), los días de estancia correspondieron a un rango de 1 a 44 días y se ubicó en una media de 7.24 ($DE = 7.26$). En la tabla 8 se muestra que predominó el sexo femenino (52.2%), el estado civil casada (35.3%), la ocupación con más alto porcentaje correspondió a ama de casa (29.9%), seguido de otros (chofer y técnico en informática) (21.7%) y en escolaridad secundaria (39.7%).

Tabla 8*Características sociodemográficas de los pacientes*

Características sociodemográficas	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	88	47.8
Femenino	96	52.2
Estado civil		
Soltero	37	20.1
Casado	65	35.3
Divorciado	11	6.0
Viudo	10	5.4
Unión libre	50	27.2
Separado	11	6.0
Ocupación		
Ama de casa	55	29.9
Obrero	22	12.0
Profesionista	23	12.5
Comerciante	34	18.5
Sin empleo	10	5.4
Otros (chofer y técnico en informática)	40	21.7
Escolaridad		
Primaria	14	7.6
Secundaria	73	39.7
Preparatoria	66	35.9
Licenciatura	28	15.2
Maestría	1	0.5

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

Percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con sus dimensiones e índice general

Para cumplir con el objetivo específico cinco identificar la percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con sus dimensiones experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería, en la tabla 9 se muestra la dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería y se puede observar que el criterio más alto correspondió a las enfermeras nunca mostraron desinterés en mí como persona (85.2%), seguido de las enfermeras nunca permitían que la situación las rebasara (81.5%).

Tabla 9

Dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios

Criterios	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Era fácil relacionarse con las enfermeras.	24	12.7	0	0.0	52	27.5	84	44.4	24	12.7
Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.	149	78.8	19	10.1	3	1.6	11	5.8	2	1.1
Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	89	47.1	20	10.6	29	15.3	21	11.1	25	13.2
Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	83	43.9	56	29.6	28	14.8	17	9.0	0	0.0
Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando les llamaba.	47	24.9	41	21.7	68	36.0	17	9.0	11	5.8
Las enfermeras le daban información solo cuando usted lo necesitaba.	20	10.6	10	5.3	29	15.3	53	28.0	72	38.1
Las enfermeras no parecían saber lo que usted estaba padeciendo.	97	51.3	32	16.9	38	20.1	8	4.2	9	4.8
Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.	78	41.3	59	31.2	20	10.6	8	4.2	12	6.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

continúa

Tabla 9

Dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios (continuación)

Criterios	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Las enfermeras le mandan a hacer actividades para su cuidado antes de estar preparado.	151	79.9	24	12.7	1	0.5	7	3.7	1	0.5
A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para usted.	3	1.6	14	7.4	62	32.8	81	42.9	24	12.7
Usted veía a las enfermeras como amigas.	112	59.3	23	12.2	23	12.2	18	9.5	8	4.2
Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	5	2.6	1	0.5	30	15.9	71	37.6	77	40.7
Las enfermeras le visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.	7	3.7	1	0.5	27	14.3	89	47.1	60	31.7
Las enfermeras permitían que la situación las rebasara.	154	81.5	23	12.2	5	2.6	1	0.5	1	0.5
Las enfermeras no tenían interés en usted como persona.	161	85.2	8	4.2	1	0.5	9	4.8	5	2.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

continúa

Tabla 9

Dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios (continuación)

Criterios	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Las enfermeras le explicaron lo que le estaba pasando.	6	3.2	2	1.1	42	22.2	61	32.3	73	38.6
Las enfermeras le explicaban lo que le iban a hacer sobre su cuidado.	14	7.4	0	0.0	15	7.9	54	28.6	101	53.4
Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con sus cuidados.	6	3.2	1	0.5	62	32.8	55	29.1	60	31.7
Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	27	14.3	15	7.9	67	35.4	68	36.0	7	3.7
Las enfermeras solían irse y olvidar lo que usted le había solicitado.	28	14.8	39	20.6	90	47.6	25	13.2	2	1.1
Las enfermeras se aseguraban de que tuviera privacidad cuando lo necesitaba.	9	4.8	3	1.6	23	12.2	57	30.2	92	48.7
Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con usted.	123	65.1	25	13.2	8	4.2	21	11.1	7	3.7
Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	8	4.2	3	1.6	28	14.8	121	64.0	24	12.7

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

continúa

Tabla 9

Dimensión experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios (continuación)

Criterios	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	1		2		3		4		5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	93	49.2	22	11.6	52	27.5	13	6.9	4	2.1
Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	2	1.1	2	1.1	42	22.2	94	49.7	44	23.3
Había un ambiente favorable en el servicio gracias a las enfermeras.	0	0.0	0	0.0	30	15.9	91	48.1	63	33.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

En tabla 10 se muestran los resultados de la dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios y se puede observar que el criterio más alto correspondió al paciente está satisfecho con la cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento (79.4%), seguido de la frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien (78.8%).

Tabla 10

Dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios

Criterios	Nada satisfecho 1		Poco satisfecho 2		Satisfecho 3		Muy satisfecho 4	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	5	2.6	40	21.2	134	70.9	4	2.1
La capacidad de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	0	0.0	7	3.7	137	72.5	40	21.2
Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	15	7.9	70	37.0	93	49.2	6	3.2
El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	0.5	28	14.8	136	72.0	19	10.1
La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	19	10.1	57	30.2	92	48.7	16	8.5
La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casas.	22	11.6	22	11.6	136	72.0	4	2.1
La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	15	7.9	14	7.4	150	79.4	5	2.6
La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	15	7.9	9	4.8	149	78.8	11	5.8
La amabilidad de las enfermeras.	1	0.5	9	4.8	121	64.0	43	22.8
La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	0	0.0	25	13.2	110	58.2	48	25.4

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

continúa

Tabla 10

Dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios (continuación)

Criterios	Nada satisfecho 1		Poco satisfecho 2		Satisfecho 3		Muy satisfecho 4	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La forma como las enfermeras informaban a su familia.	29	15.3	54	28.6	91	48.1	10	5.3
El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	0	0.0	21	11.1	112	59.3	41	21.7
El tipo de información que las enfermeras le daban acerca de la situación y tratamiento.	0	0.0	28	14.8	130	68.8	25	13.2
El trato que recibió de las enfermeras como persona.	0	0.0	0	0.0	142	75.1	32	16.9
La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.	0	0.0	21	11.1	141	74.6	21	11.1
La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio.	14	7.4	8	4.2	131	69.3	31	16.4
La disponibilidad de las enfermeras para responder a sus peticiones.	7	3.7	27	14.3	126	66.7	14	7.4
El grado de privacidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	0.5	18	9.5	141	74.6	23	12.2

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

continúa

Tabla 10

Dimensión satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería de acuerdo con sus criterios (continuación)

Criterios	Nada satisfecho 1		Poco satisfecho 2		Satisfecho 3		Muy satisfecho 4	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
El conocimiento de las enfermeras sobre sus necesidades.	8	4.2	16	8.5	131	69.3	29	15.3

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 184

A continuación, se presenta el índice general de la percepción del paciente del cuidado enfermero y se puede observar en la tabla 11 que la dimensión más alta fue experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería con una media de 74.2 (*DE* = 8.1).

Tabla 11

Índice general y por dimensiones de la percepción del paciente del cuidado enfermero

Índices	Media	Mediana	<i>DE</i>	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Índice General	129.8	132	11.6	106	162
Dimensión I. Experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería	74.2	75	8.1	57	94
Dimensión II. Satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería	55.6	57	5.1	40	70

Nota: *DE* = Desviación Estándar, *n* = 184

En la tabla 12 se muestran los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Se identificó que no existe

distribución normal de los datos de percepción del paciente del cuidado enfermero ($p < .05$).

Tabla 12

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para la percepción del paciente del cuidado enfermero

Variable	Media	DE	D^a	p
Percepción del paciente del cuidado enfermero	129.8	11.6	.112	.001
Dimensión I. Experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería	74.2	8.1	.101	.001
Dimensión II. Satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería	55.6	5.1	.117	.001

Nota: DE = Desviación estándar, D^a = Estadístico de la prueba de normalidad, p = nivel de significancia, $n = 184$

Sensibilidad moral y su relación con los servicios

Para cumplir con el objetivo específico cuatro identificar la relación de la sensibilidad moral con los servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson. En la tabla 13 se puede observar la correlación entre la sensibilidad moral con los servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General ($\chi^2 = 11.37$, $p = .023$).

Tabla 13*Sensibilidad Moral del personal de enfermería y su relación con los servicios*

Servicios	<i>ni</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	χ^2	<i>p</i>
Medicina Interna I	12	56.0	57.0	3.9		
Medicina Interna II	12	61.2	58.5	8.4		
Ginecología	11	67.8	68.0	8.7	11.37	.023
Obstetricia	12	58.3	57.0	6.8		
Cirugía General	45	63.3	63.0	7.8		

Nota: *ni* = muestra, *DE* = Desviación estándar, χ^2 = Chi cuadrado de Pearson, *p* = nivel de significancia, *n* = 92

SM del personal de enfermería y su relación con la percepción del paciente del cuidado enfermero

Para cumplir con el objetivo general, determinar la relación de la SM del personal de enfermería con la percepción del paciente del cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, se aplicó la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman (r_s) y no se presentó relación significativa ($p > .05$).

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron la SM del personal de enfermería y la percepción de los pacientes con el cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

En relación con el objetivo específico uno, identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus dimensiones de valores y actitudes enfermeros y respuestas enfermeras del cuidado, se encontró que la dimensión con mayor puntaje fue valores y actitudes enfermeros, donde el criterio que predominó correspondió a que el personal de enfermería está totalmente de acuerdo que en su entorno laboral, considera fundamental la responsabilidad, seguido de mostrar al paciente una actitud de apoyo y procura dirigirse al paciente con voz serena y sin prisas.

Este resultado coincide con Carmona y Montalvo (2019), quienes refieren que la mayoría del personal de enfermería considera que la SM en el cuidado de los pacientes se basa principalmente en los valores, el ser moralmente sensible implica tener disponibilidad profesional, establecer relaciones interpersonales de confianza, apoyar al paciente, sobre todo en los momentos de sufrimiento, estar atentos a sus necesidades e incluso, una adecuada comunicación con el médico.

Con respecto al segundo objetivo, identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con los niveles: bajo, moderado y alto, en este estudio resultó un nivel de SM moderado, este resultado es semejante a lo reportado por Hajibabaei et al. (2022), Jeong et al. (2021), Kim y Kang (2018), Nazari et al. (2022), Rahnama et al. (2017), Zahednezhad et al. (2021) y difiere con Arac et al. (2018), Carmona y Montalvo (2019), Ghafari et al. (2020), Lai et al. (2018) y Tas et al. (2018), quienes refieren un nivel alto de SM en el personal de enfermería, esto puede atribuirse a que los estudios en comparación, la mayoría de los participantes contaban con estudio de posgrado y

formación en temas éticos durante su carrera, lo que en este estudio no se consideró en los datos sociodemográficos del personal de enfermería.

Respecto al tercer objetivo que plantea identificar la SM del personal de enfermería de acuerdo con sus servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General, se reportó que el servicio que obtuvo el mayor porcentaje en un nivel moderado de SM correspondió a Cirugía General. Este resultado difiere con lo reportado por Carmona y Montalvo (2019) quienes manifestaron niveles altos de SM en los servicios de Unidad de Cuidados Críticos, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización.

Esto puede atribuirse a que en el estudio en comparación, el contexto y la organización corresponde a una institución de ámbito privado y se toman en cuenta los valores institucionales que forman parte del ambiente de trabajo. Y en este estudio es una institución de salud pública, que puede verse afectada por la saturación de trabajo, debido a la gran cantidad de demanda de atención al paciente.

Respecto al cuarto objetivo, identificar la relación de la SM con los servicios, entre ellos: Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General. En este estudio, se muestra relación estadísticamente significativa entre los servicios y la SM, esto puede deberse a que el personal de enfermería tiene mayor inclinación en valores y actitudes. Ghafari et al. (2020) refiere que el personal de enfermería toma mejores decisiones en situaciones clínicas, encontrando soluciones creativas para estos escenarios, además del compromiso y responsabilidad que tienen con los pacientes al brindarle un cuidado holístico.

Respecto al quinto objetivo, identificar la percepción del paciente del cuidado enfermero de acuerdo con las dimensiones experiencias y satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería. Este estudio mostró predominio en la dimensión I experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería, en el criterio las enfermeras nunca mostraron desinterés en mí como persona, seguido de las enfermeras nunca

permitían que la situación las rebasara. Este resultado coincide con lo reportado por Lenis et al. (2015) y Rodríguez et al. (2021) y difiere con lo reportado con Olivetto et al. (2018), estos autores refieren que predominó la dimensión II satisfacción con el cuidado de enfermería.

Estos resultados pueden ser atribuidos, a que los estudios en comparación los pacientes refieren estar más satisfechos en que el personal de enfermería explicaba al siguiente turno los cuidados que requería el paciente, la visita con regularidad, le explicaban antes de realizar cualquier procedimiento y el no favorecer a unos pacientes sobre otros. Y en este estudio, los pacientes expresan mayor conocimiento de las actividades que realiza el personal de enfermería, en cuanto a la relación enfermera-paciente, información que le proporcionan, el tiempo de llegada de enfermería al llamado de los pacientes, el trabajo en equipo con médicos y enfermeras y el ambiente o clima laboral entre el personal de enfermería.

Referente al objetivo general que se plantea determinar la relación de la SM del personal de enfermería con la percepción del paciente del cuidado enfermero, en un hospital público de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Los resultados del presente estudio permitieron determinar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la sensibilidad moral del personal de enfermería y la percepción del paciente con el cuidado enfermero.

Este resultado coincide con el reportado por Amiri et al. (2020) y difiere con lo reportado por Abdolahi et al. (2018) quienes refieren la existencia de correlación positiva significativa entre dichas variables, esto puede ser atribuido a que el estudio en comparación, el personal de enfermería tiene un entorno cultural con los pacientes, considerado fundamental y eficaz la formación de aspectos morales y por ende de SM en el personal de enfermería, lo cual impacta en la percepción que tiene el paciente sobre los servicios que le proporciona dicho personal. Y en este estudio, no se presentó una diferencia significativa entre la sensibilidad moral y la percepción del paciente del

cuidado enfermero, porque puede ser debido a que el personal de enfermería tiene un entorno cultural diferente al estudio en comparación, además, se desconoce los datos en la formación ética que pueden influir en la percepción del paciente, en la atención del cuidado en este tipo de escenarios.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permitieron identificar la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente sobre el cuidado enfermero.

La SM en el personal de enfermería reportó un nivel moderado y predominó la dimensión I valores y actitudes enfermeros y el criterio más alto correspondió que el personal de enfermería está totalmente de acuerdo en que su entorno laboral, considera fundamental la responsabilidad, seguido de mostrar al paciente una actitud de apoyo y procura dirigirse al paciente con voz serena y sin prisas.

En los servicios de Medicina Interna I y II, Ginecología, Obstetricia y Cirugía General, el que predominó en un nivel moderado de SM fue el servicio de Cirugía General. Se encontró relación estadísticamente significativa, de la SM con todos los servicios antes mencionados.

En relación con la percepción del paciente del cuidado enfermero, predominó la dimensión I experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería, en el criterio las enfermeras nunca mostraron desinterés en mí como persona, seguido de las enfermeras nunca permitían que la situación las rebasara. Y no se encontró relación estadísticamente significativa entre la SM del personal de enfermería con la percepción del paciente del cuidado enfermero.

Recomendaciones

Para la investigación: Replicar el estudio en una institución de salud hospitalaria del ámbito privado, para identificar si aspectos de la sensibilidad moral en el personal de enfermería, pudieran marcar una diferencia en los resultados obtenidos en el presente estudio. Realizar estudios que incluyan la variable angustia moral en el personal de enfermería, porque puede representar emociones en dicho personal, cuando no puede proporcionar al paciente el cuidado por factores externos entre ellos: la falta de material o infraestructura hospitalaria inadecuada. Y en la cédula de datos incluir la religión que profesa el personal de enfermería, además, si han realizado estudios previos relacionados con la ética, aspectos no considerados en el presente estudio, pero que pudieran influir en los resultados.

Para la práctica: Se recomienda programar talleres de ética en el cuidado e inteligencia emocional en escenarios clínicos. Es importante que el personal de enfermería tenga la habilidad en el desarrollo de la SM, para poder responder a escenarios éticos que se presenten en la atención del cuidado con el paciente.

Referencias

- Abdolahi, E., Mohammadzadeh, H., Hazaryan, M., & Hemmatipour, A. (2018). Investigating the Relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction whit the quality of nursing care. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*, 13(3), 1-7.
<http://eprints.shoushtarums.ac.ir/10/1/Investigating%20the%20%282%29.pdf>
- Albekairy, A., Alkatheri, A., Jarab, A., Khalidi, N., Althiab, K., Alshaya, A., Bin, K., Ismail, W., & Qandil, A. (2016). Adherence and treatment satisfisfaction in liver transplant recipients. *The Saudi Journal of Gastroenterology* , 22(2), 127-132.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817296/pdf/SJG-22-127.pdf>.
- Amare, M. (2020). Predictors of adult patient satisfaction with inpatient nursing care in public hospitals of Eastern Amhara Region, Northeastern Ethiopia. *Dove Medical Press Journal*, 15, 177-185.
<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66141>.
- Amiri, E., Ebrahimi, H., Namdar, H., Vahidi, M., & Asghari, M. (2020). La relación entre la sensibilidad moral de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en las salas médicas. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 98-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32626672/>.
- Ahmed, E. M., Gamil, A. E., Ahmed, N. M., & Sayed, A. A. (2013). Oncology nurses versus oncology patients' perceptions of caring behaviors given to patients in oncology units. *Medical Journal of Cairo University*, 81(2), 11-20.
<http://medicaljournalofcairouniversity.net/Home/images/pdf/2013/September/03.pdf>.

- Alonso, R., Blanco, Á., & Ganoso, P. (2005). Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(5), 246-250.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(05\)75092-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(05)75092-2).
- Arac, B., Dogan, R., & Saritas, S. (2018). Determining the moral sensitivity of intensive care nurses. *Internacional Journal of Medical Investigation*, 7(1), 88-97.
<https://intjmi.com/article-1-306-en>.
- Azodi, F., Sharif, F., Azodi, P., Shirazi, Z. H., Khalili, A., & Jahanpour, F. (2017). The reasons of tendency toward hookah smoking among teens and youth in Iran - A qualitative study. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(9), 1642-1646.
- Baykara, Z. G., Demir, S. G., & Yaman, S. (2015). The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 22(6), 661-675.
- Başak, T., Uzun, S., & Arslan, F. (2010). Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses. *Gulhane Medical Journal*, 52(2), 76-81.
- Borhani, F., Keshtgar, M., & Abbaszadeh, A. (2015). Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 8(4), 1-7.
- Carmona, Y., & Montalvo, A. (2019). Nurses' moral sensitivity regarding the terminally III. *Journal of Education and Research in Nursing*, 37(3), 1-19.
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47410>.
- Campillo, B. (2014). *Creación y validación de cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros. Estudio de la sensibilidad moral enfermera*. [Trabajo de

- grado, Universidad Internacional de Catalunya, España]. Tesis doctoral en Xarxa. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/275985#page=1>.
- Chaloner, C. (2007). An introduction to ethics in nursing. *Nursing Standard*, 21(32), 42-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17479787/>.
- Cohen, J. (1998). Statistical power analysis for the behavioral Sciences. Second edition. Hillsdale, NJ:LEA.
- Dalla, C., Zoboli, E., & Vieira, M. (2017). Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 308-316.
- Dehghani, A., & Mohammadkhan, K.S. (2012). Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from Nursing Staff's Viewpoints in Tehran University of Medical Sciences. *Modern Care Journal*, 9(35), 208-216.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M., & Fotheringham (2000). *n' Quarry. Versión 4.0*.
- Filipova, A. A. (2009). Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nursing Ethics*, 16(5), 574-588.
- Ghafari, S., Shahrokhi, R., Mosavy, F., & Mohamadi, M. (2020). The effect of motivational interviewing on the moral sensitivity of nurses working in intensive care units. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 3(2), 1-6. <https://www.alliedacademies.org/articles/the-effect-of-motivational-interviewing-on-the-moral-sensitivity-of-nurses-working-in-intensive-care-units.pdf>.
- Gashmard, R., Bagherzadeh, R., Pouladi, S., Akaberian, S., & Jahanpoor, F. (2013). Evaluating the factors influencing productivity of medical staff in hospitals

affiliated Bushehr University of Medical Sciences 2012, Bushehr, Iran. *World Applied Sciences Journal*, 28(12), 2061- 2068.

https://www.researchgate.net/publication/289386589_Evaluating_the_factors_in_fluencing_productivity_of_medical_staff_in_hospitals_affiliated_Bushehr_University_of_Medical_Sciences_2012_Bushehr_Iran.

Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2019). *Investigación de Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en Evidencia*. (7ª. Ed.). Elsevier, España.

Hajibabae, F., Jawula, W., Akhlaghi, E., Ashghali, M., Mohamadzadeh, M., Dehi, N., & Haghani, S. (2022). The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in Iran during COVID-19 pandemic. *BioMed Center Nursing*, 21(58), 1-8. <file:///Users/laurarosajeronimo/Downloads/s12912-022-00834-0.pdf>

Hariharan, S., Jonnalagadda, R., Walrond, E., & Moseley, H. (2006). Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BioMed Central*, 7(1), 1-8.

Jahanpour, F., Paymard, A., Pouladi, S., Azodi, F., Shayan, A., Azodi., & Khalili, A. (2016). Comparing the durability of professional ethics' learning in two methods of group discussion and multimedia software. *Research Journal of Medical Sciences*, 10(3), 120-23.

Jeong, H., Nam, K., Kim, H., & Son Y. (2021). Patient safety silence and safety nursing activities: mediating effects of moral sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 2-10.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111499>.

- Khalili, A., Azodi, F., Azodi, P., Motlagh, M.D., Sedighi, Z., & Jahanpour, F. (2017). Patient safety situation from the nurses viewpoints in an educational hospital. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(9), 1647-1650.
<http://eprints.umsha.ac.ir/2532/1/jpsr09091748.pdf>.
- Khodaveisi, M., Oshvandi, K., Bashirian, S., Khazaei, S., Gillespie, M., & Mohammadi, F. (2020). Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Open Nursing Journal*, 8, 1-9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33945661/>.
- Kim, J., & Kang, Y. (2018). Moral distress and moral sensitivity of nurses working in long term care hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial*, 19(6), 240-251. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201821142176265.page>.
- Khalili, A., Shayan, A., Khodaveisi, M., Masoumi, S. Z., Soltani, F., Havasian, M. R., & Horiati, F. E. (2017). Construction of professional ethics questionnaire in midwifery. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 11(2), 237-240.
- Ladron, Y. C., Pardo, A., Lara, T., & Local, E. (2017). Competencias de enfermería en el proceso vital de cuidados. *Revista Información Científica*, 96(2), 325-336.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551764114019/551764114019.pdf>
- Lai, W., & Basora, M. (2018). *Sensibilidad moral: análisis del cuidado en un hospital comarcal*. [Trabajo de grado, Universidad de Rovira I Virgili]. Repositorio Institucional Rovira I Virgili.
http://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG1879.html.

- Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-96.
<https://dx.doi.org/10.1191/0969733006ne837oa>.
- Lützén, K., Nordstrom, G., & Evertzon, M. (1995). Moral sensitivity in nursing practice. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 131-113.
- Lenis, C. A., & Manrique, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Revista Aquichan*, 15(3), 415-425.
<https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Calidad+del+cuidado+de+enfermer%C3%ADa+percibida+por+pacientes+hospitalizados.&ie=UTF-8&oe=UTF-8>.
- Mendoza, E. P., & Rosas, D. (2014). Reproductibilidad del instrumento: cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE) en pacientes hospitalizados en los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Santander [Tesis de grado, Universidad de Santander Facultad de Enfermería Bucaramanga] Repositorio Universidad de Santander.
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/76/1/Reproducibilidad%20del%20instrumento%2c%20cuestionario%20de%20calidad%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20%28CUCACE%29%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20de%20Bucaramanga%2c%20Santander.pdf>.
- Nasiriani, K., Farnia, F., & Nasiriani, F. (2007). Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *International Journal of Food Microbiology*, 13(1), 33-37.

- Nazari, S., Poortagi, S., Sharifi, F., Gorzin, S., & Farokhnezhad, P. (2022). Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with covid-19. *BioMed Central Health Services Research*, 28, 1-10.
<https://assets.researchsquare.com/files/rs-1338112/v1/d5eaeca4-21b9-4373-92b8-748f65efa363.pdf?c=1649265797>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Servicios sanitarios de calidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- Olivetto, A. A., Becerra, M., Silva, L., Lozoyo, M., & González, S. P. (2018). Calidad percibida de los cuidados de enfermería por pacientes en relación con servicio de hospitalización. *Lux Médica*, 40(1), 73-80.
<https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/1707>.
- Rahnama, F., Mardani, M., & Kouhnavard, M. (2017). Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10(16), 1-8.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150914/pdf/JMEHM-10-16.pdf>.
- Rabiei, Z., Jahanpour, F., Azodi, F., & Azodi, P. (2017). Effect of educational multimedia on anxiety before cesarean section. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(5), 24-29.
- Robichaux, C. (2012). Developing ethical skills: from sensitivity to action. *Critical Care Nurse*, 32(2), 65-72.

- Rodríguez, C., López, J. J., Toro, A., & Magdalena, N. (2021). La satisfacción de Newcastle con las escalas de enfermería en un Hospital Oncológico Mexicano. *African Health Sciences*, 21(1), 1-7.
<https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i1.10>.
- Ruiz, J. M., Tamariz, M. M., Méndez, L. A., Torres, L., & Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Revista de Enfermería de Investigación de la Universidad de Sonora SANUS*, 14, 1-9.
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>.
- Salazar, A. M. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 294-304.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a14.pdf>.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., & Henderson, A. (2008). Nurse's moral sensitivity and hospital ethical climate: a literature review. *Nurse Ethics*, 15(3), 304-321.
- Secretaría de Salud (2014). Punto decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario oficial de la federación, 89-95.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MkBcA-cOUJ:www.diputados.gob.mx/leyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS_ref01_02abr14.doc+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx.
- Tas, F., & Calpbinici, P. (2018). Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*,

24(1), 9-18. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00009.pdf>.

Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería*, 28(2), 95-107.
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>.

Thomas, L. H., Mccoll, E., Priest, J., Bond, S., & Boys, R. J. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *International Journal for Quality in Health Care*, 5(2), 62-72.

Udomluck, S., Tonmukayakul, O., Tiansawad, S., & Srisuphan, W. (2010). Development of Thai nurses' caring behavior scale. Pacific Rim International. *Journal of Nursing Research*, 14(1), 32-44.

Vellido, J., & Rodriguez, F. J. (2016). Valoración de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en la Provincia de Ciudad Real [congreso]. 7º Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia. Granada, España.
<http://congreso-enfermeria.es/libros/2016/sala1/6690.pdf>.

Zahednezhad, H., Shokrollahi, N., Ghanei, R., & Farokhnezhad, P. (2021). Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? A cross-sectional study. *BioMed Central*, 20(140), 1-7.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00662-8>.

Zare, N., Namdari, M., & Jahanpour, F. (2010). Comparison of axillary, tympanic and rectal body temperatures using a covariate-adjusted receiver operating characteristic approach. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 12(3), 293-297.

Apéndices

Apéndice A

Carta de autorización de la institución de salud participante**UANL.**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO / Jefatura de Enfermería

**A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE.-**

Por medio de la presente me permito informar que el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la UANL, no tiene ningún inconveniente en que la Lic en Enf. Laura Rosa Jerónimo, estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, inicie con la recolección de datos para el estudio de investigación **"Sensibilidad Moral del Personal de Enfermería y Percepción del Paciente con el Cuidado Enfermero"**. En las áreas de Medicina Interna I y II, Cirugía AB, Ginecología y Obstetricia.

Sin más por el momento, agradezco las atenciones brindadas al presente. Se extiende la presente para fines y usos que los interesados convengan.

Atentamente
"AlereFlammamVeritatis"
Monterrey, N. L. a 05 de Septiembre del 2022

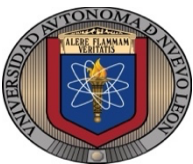
MA. María del Carmen González Nieto
Jefe de Enfermería



JEFATURA DE ENFERMERÍA



Av. Francisco I. Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro. Monterrey, N.L., México. C.P. 64460
Conn. (81) 8389 1111 Ext. 3126, 2126



Apéndice B

Carta de consentimiento informado del personal de enfermería



Título de proyecto: Sensibilidad moral del personal de enfermería y percepción del paciente del cuidado enfermero.

Autor/Estudiante: L.E. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo.

Director de Tesis: Dra. Leticia Vázquez Arreola.

Introducción/Objetivo del estudio

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me ha invitado a participar en la investigación que está llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de conocer la relación que existe entre la SM del personal de enfermería y la percepción del paciente con el cuidado enfermero.

La SM del personal de enfermería se refiere a las competencias basadas en valores profesionales y respuestas del cuidado, que se utiliza en cualquier actividad al interrelacionarse con el paciente y percepción del paciente en el cuidado enfermero es un marcador de calidad de acuerdo con las experiencias y satisfacción que tiene el paciente sobre los cuidados que le proporciona el personal de enfermería.

Se me explicó que los datos que proporcione serán confidenciales y permitirán avanzar a la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, en su trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Descripción del Estudio/Procedimientos

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me ha informado que se me aplicará un cuestionario de SM en el Cuidado Enfermero CuSMCE-34. Comprendo que voy a contestar preguntas relacionadas con dicho cuestionario y se aplicará en los servicios de: Medicina Interna I y II, Cirugía general, Ginecología y Obstetricia. Dicho cuestionario lo contestaré en un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará un cuestionario relacionado con el entorno laboral y solo utilizaré técnicas documentales de lápiz y papel para contestar el cuestionario, además la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me informó que los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales.

Beneficios esperados

Se me notificó que los resultados obtenidos, permitirán al personal de enfermería identificar los factores que influyen en el entorno laboral de enfermería, asimismo, se identificará cómo influyen estos factores en la percepción del paciente en el cuidado, con la atención que se le otorga. Además, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación. Entiendo que mi participación en este estudio beneficiará la investigación de la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo y permitirá avanzar en su trabajo de Tesis en la Maestría en Ciencias de Enfermería

Tratamiento

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me informó que no existe ningún tratamiento médico en este estudio.

Participación voluntaria/abandono

Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi condición como trabajador de un hospital público de tercer nivel de atención, en el que laboro como personal de salud y no se tomarán represalias contra mi persona.

Compromisos del investigador

En caso de que tenga alguna duda, comentario o queja relacionada con el estudio, será aclarada en el momento que la haga saber o podré comunicarme con la presidenta del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al teléfono (81) 83481847 en el horario de

oficina de 9:00 a 15:00 horas, en Gonzalitos #1,500 Norte, Colonia Mitras Centro, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Confidencialidad

La investigadora Lic. Jerónimo Jerónimo, me ha dado la seguridad de que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima, por lo que no se podrá identificar a que persona corresponde el cuestionario y serán tratados de manera confidencial y serán resguardados por doce meses y después de este tiempo serán destruidos.

Acepto participar en el estudio en el que he sido invitado por la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, se me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, así como, de que puedo optar libremente por negarme a participar en cualquier momento si así lo deseo.

Firma: _____

Fecha:

Día/Mes/Año

Testigo 1: _____

Fecha:

Dirección: _____

Día/Mes/Año

Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección: _____

Día/Mes/Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Fecha:

Día/Mes/Año

Apéndice C

Cédula de datos del personal de enfermería

Fecha de Aplicación: _____ Número de cuestionario: _____

1. Edad: _____
2. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
3. Servicio en el que desarrolla su jornada laboral:
Medicina Interna I _____
Medicina Interna II _____
Ginecología _____
Obstetricia _____
Cirugía General _____
4. Años de experiencia laboral como personal de enfermería.
Meses: _____ Años: _____
5. Tiempo de permanencia en este servicio.
Meses: _____ Años: _____

Apéndice D

Cuestionario de sensibilidad moral en el cuidado enfermero

Fecha de aplicación: _____ **Número de cuestionario** _____

INSTRUCCIONES. Favor de leer detenidamente los enunciados que se presentan a continuación y responda con la máxima sinceridad. No existen respuestas acertadas o erróneas. Las siguientes propuestas solo representan diferentes expresiones del sentir y de pensar del personal de enfermería en el cuidado enfermero.

Donde: 0= Totalmente en desacuerdo; 1= En desacuerdo; 2= De acuerdo;

3= Totalmente de acuerdo.

Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros				
Criterios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3
1. Para mí es importante como enfermera, expresar al paciente mi disponibilidad.				
2. En mi entorno laboral, considero fundamental la responsabilidad.				
4. En mi entorno laboral, considero fundamental mostrar al paciente una actitud de apoyo.				
5. Me resulta difícil estar dispuesto a escuchar los sentimientos del paciente.				
6. En mi entorno laboral, considero fundamental establecer una relación de confianza con el paciente.				
14. Tengo un especial interés en ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único.				

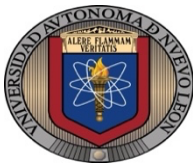
Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros				
Criterios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3
16. Me resulta fácil captar los mensajes no verbales (tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz) que acompañan a las palabras expresadas.				
17. Tengo habilidad para percibir que le preocupa al paciente.				
18. En determinados casos, me cuesta expresar al paciente empatía y comprensión por la experiencia que está pasando.				
20. En determinados momentos creo que impongo mis valores al paciente.				
21. Estar atenta a la expresión del paciente me ayuda a percibir sus necesidades.				
22. Me molesta oír referirse a los pacientes por su diagnóstico.				
23. A veces necesito dar por terminada la conversación, si detecto algún problema que preocupe al paciente.				
24. Me preocupa no disponer de tiempo para sentarme al lado del paciente y escucharle.				
26. A menudo cuando estoy con el paciente, hablo de mí mismo, para estar más cómoda (o).				
27. Siento que debo mostrar un interés sincero por el paciente.				
28. Procuro dirigirme al paciente con voz serena y sin prisas.				

Dimensión I. Valores y actitudes enfermeros				
Criterios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3
29. A veces, siento que debo minimizar los sentimientos del paciente para evitarle estrés.				
32. A veces, cuando estoy atendiendo a un paciente, siento que tengo la cabeza en otro sitio.				
33. Requiero que mi relación con el paciente esté basada en la honestidad.				
34. Me cuesta aceptar determinadas decisiones de los pacientes.				

Dimensión II Respuestas enfermeras de cuidado				
Criterios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3
3. Me resulta difícil intervenir cuando detecto situaciones que impliquen cuidados inseguros o inadecuados.				
7. Me cuesta identificar inquietudes en el paciente respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno o prácticas alimentarias).				
8. En mi entorno laboral, considero fundamental crear un ambiente de privacidad en todas las actividades de enfermería.				
9. Antes de delegar alguna actividad a otro profesional me preocupo de valorar su competencia y preparación.				
10. Como enfermera, pienso que no me corresponde adaptar las normas de la institución a las necesidades de los pacientes.				
11. Siento que no debo llevar a cabo alguna actividad, si pienso que no se adecúa a la necesidad del paciente.				
12. Como enfermera, pienso que no me corresponde debatir las inquietudes de cuidados del paciente directamente con los médicos implicados.				
13. Creo que, como enfermera, debo ayudar al paciente a expresar sus inquietudes al médico.				
15. No siento especial interés en participar en comisiones multidisciplinarias para tratar cuestiones clínicas.				

Dimensión II Respuestas enfermeras de cuidado				
Criterios	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3
19. Siento que debo asegurar al paciente que, como cuidador, estaré disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento.				
25. En mi unidad/ servicio, hay tanta carga de trabajo; que siento que no hago lo que realmente es importante.				
30. Pienso que es importante ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.				
31. Tengo un especial interés en proporcionar confort a los pacientes.				

¡Gracias por su colaboración!



Apéndice E



Carta de consentimiento informado del paciente

Título de proyecto: Sensibilidad moral del personal de enfermería y percepción del paciente del cuidado enfermero.

Autor/Estudiante: L.E. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo.

Director de Tesis: Dra. Leticia Vázquez Arreola.

Introducción y propósito

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me ha invitado a participar en la investigación que está llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de conocer la relación que existe entre el entorno laboral de enfermería y la percepción del paciente en el cuidado. Donde percepción del paciente en el cuidado, se refiere a la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los elementos del cuidado que le brinda el personal de enfermería, durante su estancia hospitalaria.

Se me explicó que los datos que proporcione serán confidenciales y permitirán avanzar a la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, en su trabajo de Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Procedimiento

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me ha informado que se me aplicará un Cuestionario Calidad en los cuidados de enfermería (CUCACE), comprendo que voy a contestar preguntas relacionadas con la percepción del cuidado que nos proporciona el personal de enfermería, a los pacientes hospitalizados en los servicios de ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía general, dicho cuestionario será a través de entrevista y tendrá una duración de 15 a 20 minutos.

Riesgos/beneficios

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará un cuestionario relacionado con la percepción que se tienen de los cuidados que nos brinda enfermería a los pacientes y solo se utilizará técnicas documentales de lápiz y papel para contestar el cuestionario y que los datos que proporcione serán anónimos y confidenciales.

Además, se me notificó que mi participación en este estudio beneficiará la investigación de la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo y permitirá avanzar en su trabajo de tesis en la Maestría en Ciencias de Enfermería y también se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación.

Tratamiento

La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo me informó que no existe ningún tratamiento médico en este estudio.

Participación voluntaria/abandono

Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica y de enfermería como paciente, en la institución de salud pública de tercer nivel de atención en la que estoy hospitalizado.

Compromisos del investigador

En caso de que tenga alguna duda, comentario o queja relacionada con el estudio, será aclarada en el momento que la haga saber o podré comunicarme con la presidenta del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, al teléfono 01 (81) 83481847 en horario de oficina de 9:00 a 15:00 horas, en Gonzalitos #1,500 Norte, Col. Mitras Centro, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Confidencialidad

La investigadora Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, me ha dado la seguridad de que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima, por lo que no se podrá identificar a que persona corresponde el cuestionario y serán tratados de manera confidencial. Además, me informó el investigador que los cuestionarios serán resguardados por doce meses y después de este tiempo serán destruidos.

Acepto participar en el estudio en el que he sido invitado por la Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, se me ha informado que puedo optar libremente por negarme a participar en cualquier momento, si así lo deseo.

Firma: _____

Fecha:

Día/Mes/Año

Testigo 1: _____

Fecha:

Dirección: _____

Día/Mes/Año

Testigo 2: _____

Fecha:

Dirección: _____

Día/Mes/Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Fecha:

Día/Mes/Año

Apéndice F

Cédula de datos del paciente

INSTRUCCIONES. El investigador principal leerá detenidamente los enunciados que se presentan a continuación y colocará una “X” en la opción que de como respuesta el paciente.

Número de cuestionario: _____ Fecha: _____

Días estancia _____

1.- Sexo: Masculino _____ Femenino _____

2.- Edad en años cumplidos: _____

3.- Nombre del servicio asignado:

Medicina Interna I _____

Medicina Interna II _____

Ginecología _____

Obstetricia _____

Cirugía General _____

4. Estado civil:

a. Soltero (a) _____ b. Casado (a) _____ c. Divorciado _____

d. Viudo _____ e. Unión libre _____ f. Separado _____

5. Escolaridad:

a. Primaria _____ b. Secundaria _____ c. Preparatoria _____

d. Licenciatura _____ e. Maestría: _____ f. Sin estudios: _____

6. Ocupación:

a. Ama de casa: _____ b. Obrero: _____ c. Profesionista: _____

d. Comerciante: _____ e. Sin empleo: _____ f. Otros: _____

Apéndice G

Cuestionario de calidad en los cuidados de enfermería

Fecha de aplicación: _____ **Número de cuestionario:** _____

INSTRUCCIONES. El investigador principal leerá detenidamente los enunciados que se presentan a continuación, para que el paciente responda con la máxima sinceridad.

(No existen respuestas acertadas o erróneas).

Donde en la Dimensión I: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= Algunas veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre. Y en la Dimensión II: 1= Nada satisfecho, 2= Poco satisfecho, 3=Satisfecho y 4 = Muy satisfecho.

Dimensión I. Experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería					
Criterios	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.					
2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.					
3. Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.					
4. Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.					
5. Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando les llamaba.					
6. Las enfermeras le daban información solo cuando usted lo necesitaba.					
7. Las enfermeras no parecían saber lo que usted estaba padeciendo.					
8. Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.					
9. Las enfermeras le mandan a hacer actividades para su cuidado antes de estar preparado.					

Dimensión I. Experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería					
Criterios	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
10. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para usted.					
11. Usted veía a las enfermeras como amigas.					
12. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.					
13. Las enfermeras le visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.					
14. Las enfermeras permitían que la situación las rebasara.					
15. Las enfermeras no tenían interés en usted como persona					
16. Las enfermeras le explicaron lo que le estaba pasando.					
17. Las enfermeras le explicaban lo que le iban a hacer sobre su cuidado.					
18. Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con sus cuidados.					
19. Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.					
20. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que usted le había solicitado.					
21. Las enfermeras se aseguraban de que tuviera privacidad cuando lo necesitaba.					
22. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar con usted.					
23. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.					
24. Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.					
25. Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.					

Dimensión I. Experiencias del paciente sobre los cuidados de enfermería					
Criterios	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
26. Había un ambiente favorable en el servicio gracias a las enfermeras.					

Dimensión II. Satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería				
Criterios	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4
27. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.				
28. La capacidad de las enfermeras para hacer bien su trabajo.				
29. Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.				
30. El número de enfermeras que conocían sus cuidados				
31. La rapidez con la que acudían cuando las llamaban				
32. La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.				
33. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento				
34. La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.				
35. La amabilidad de las enfermeras.				
36. La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.				
37. La forma como las enfermeras informaban a su familia.				
38. El modo de hacer su trabajo las enfermeras				

Dimensión II. Satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería				
Criterios	Nada satisfecho 1	Poco satisfecho 2	Satisfecho 3	Muy satisfecho 4
39. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.				
40. El trato que recibió de las enfermeras como persona.				
41. La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones				
42. La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio.				
43. La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus peticiones.				
44. El grado de privacidad que le proporcionaron las enfermeras.				
45. El conocimiento de las enfermeras sobre sus necesidades.				

¡Gracias por su participación!

Resumen autobiográfico

Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: SENSIBILIDAD MORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL CUIDADO ENFERMERO

LGAC: Gestión de Calidad en Salud

Biografía: La Lic. Laura Rosa Jerónimo Jerónimo, nacida en Chilpancingo de los
Bravo, Guerrero el 19 de octubre de 1994, es hija de la Sra. Juvencia Jerónimo Abrajan
y del Sr. Mario Jerónimo Molina.

Educación: Egresada de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad
Autónoma de Guerrero, como Licenciada en Enfermería en el año 2018. Becaria del
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para realizar estudios en Maestría en
Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León, en el período 2021-2023.

Experiencia laboral: Pasante del Servicio Social en el Hospital General Dr. Raymundo
Abarca Alarcón de Chilpancingo, Guerrero, de agosto 2018 a julio 2019.
Enfermera operativa en servicio de hemodiálisis del Centro de Especialidades Renales
de Chilpancingo, de julio 2019 a noviembre 2019.
Enfermera responsable del servicio de capacitación continua del Centro de
Especialidades Renales de Chilpancingo, de diciembre 2019 a diciembre 2020.

E-mail: lau_jeronimo@hotmail.com