



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4952

Desarrollo moral y conducta ética del estudiante de enfermería

Ana Gabriela Flores-Romo

Floresromo.ag@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>

Teléfono celular: 4921297647

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Laura Berenice Zorrilla-Martínez

lauber2000@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1322-2326>

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Roxana Araujo-Espino

roxana.araujo@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Perla María Trejo-Ortiz

perlatrejo@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Eduardo Reveles Caldera

erc10588@live.com.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6442-3681>

Unidad Académica de Ingeniería Eléctrica,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Zacatecas-México

Correspondencia: Floresromo.ag@uaz.edu.mx

Artículo recibido 15 enero 2023 Aceptado para publicación: 15 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Flores-Romo, A. G., Zorrilla-Martínez, L. B., Araujo-Espino, R., Trejo-Ortiz, P. M., & Reveles Caldera, E. (2023). Desarrollo moral y conducta ética del estudiante de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 7192-7211. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4952

RESUMEN

Desde la aparición de la enfermería como profesión en la segunda mitad del siglo XIX se ha tenido una incorporación de los principios éticos para regular su actuar un ejemplo de este es la fidelidad o la veracidad; durante este siglo también incorpora el inicio en desarrollo científico y con ello la bioética, considerada una disciplina con la finalidad de brindar atención y cuidados de calidad, eficacia y satisfacción a toda la población. Por lo que se realizó el presente estudio con **el objetivo** de conocer el nivel de desarrollo moral y la conducta ética de los estudiantes de enfermería en el que se incluyeron a 365 estudiantes de licenciatura en enfermería del estado de Zacatecas y 357 usuarios de los servicios de atención médica del área metropolitana **Método del estudio:** con un estudio de tipo descriptivo transversal, en dicho estudio se encontró que la población de estudiantes posee un alto nivel de conducta ética y desarrollo moral. **Contribuciones y Conclusiones:** los estudiantes de enfermería poseen las características propias de la ética del cuidado, pero también se encuentra con un nivel de pos convencional como desarrollo moral.

Palabras clave: desarrollo moral; conducta ética; enfermería

Moral development and ethical conduct of the nursing student

ABSTRACT

Since the appearance of nursing as a profession in the second half of the 19th century, ethical principles have been incorporated to regulate its actions, an example of this is fidelity or veracity; during this century it also incorporates the start of scientific development and with it bioethics, considered a discipline with the purpose of providing quality, effective and satisfying attention and care to the entire population. Therefore, the present study was carried out with the **objective** of knowing the level of moral development and ethical conduct of nursing students, in which 365 undergraduate nursing students from the state of Zacatecas and 357 users of nursing services were included. medical care in the metropolitan area Study **method:** with a cross-sectional descriptive study, in said study it was found that the student population has a high level of ethical conduct and moral development. **Contributions and Conclusions:** Nursing students have the characteristics of the ethics of care, but they also find a level of post-conventional moral development.

Keywords: moral development; ethical conduct; nursing

INTRODUCCIÓN

El término «bioética» (del griego bios, vida y ethos, ética) es un nombre nuevo, utilizado por vez primera por Warren T. Reich con la siguiente definición «estudio sistemático de la conducta moral, las decisiones, la conducta y las políticas de las ciencias de la vida y de la atención sanitaria, empleando una variedad de metodologías éticas en un entorno interdisciplinario». Sin embargo, debe tenerse en cuenta que estamos ante un término nuevo para afrontar una realidad ya antigua (Enciclopedia de Bioética, 1978).

En México la bioética inicia su desarrollo a partir de la década de los 70's y posteriormente en 1992 se establece de la Comisión Nacional de Bioética (COMBIOETICA), (Ruiz de Chávez- Guerrero, 2014); como un movimiento histórico, multidisciplinario en el campo de la biomedicina y las ciencias humanísticas, con los años se convertido en un campo de estudio a nivel profesional, generalmente la bioética es entendida como el estudio moral sobre la vida, la muerte, la salud, el medio ambiente, etc., además de una acepción restringida con enfoque la bioética en la ética de medicina y enfermería. Se debe tener gran cuidado en no confundir lo ético con lo religioso, o con los usos y costumbres de una región determinada, incluso es común ver que existe confusión entre aquello que es ético y lo que es moral.

Desde la aparición de la enfermería como profesión en la segunda mitad del siglo XIX se ha tenido una incorporaron los principios éticos para regular su actuar un ejemplo de este es la fidelidad o la veracidad; durante este siglo también incorpora el inicio en desarrollo científico y con ello la bioética, considerada una disciplina con la finalidad de brindar atención y cuidados de calidad, eficacia y satisfacción a toda la población.

En este sentido el cuidado es considerado la esencia de la profesión de enfermería, definir como: la actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (Juárez-Rodríguez y García-Campos, 2009). La Enfermería como profesión se ha caracterizado por la prestación de cuidados personalizados, asertivos cálidos y de calidad en cada uno de los pacientes atendidos dentro y fuera de las instituciones de salud, además de estas características de los cuidados el personal deberá mantener una conducta ética el cual se asocia con el comportamiento ideal este deberá ser moral, de lealtad, prudente y acompañado de

respeto, según Viccon-Basto y Ramos-Dupont (2016), tan solo el 4.3% fueron evaluados con una alta conducta ética y un 52% mantienen una conducta baja.

El cumplimiento de los principios éticos y bioéticos que al mismo tiempo incluye la conducta ética en los estudiantes de enfermería sin importar su nivel de preparación para convertirse en personal de enfermería considerado como primordial en la actualidad para los procesos de formación, otorgamiento de cuidados con la finalidad de lograr una inserción completa, responsable y eficiente al mundo laboral y que los usuarios perciban como asertiva la conducta de los estudiantes sin embargo este es constantemente cambiante gracias al avance de la ciencia y la tecnología.

Conducta Ética de Enfermería

Esta es conocida por cumplir con los más altos estándares de conducta ética se encuentra influenciado por textos históricos, sociales y culturales, misma en la que se ha desarrollado la profesión de enfermería. Históricamente la conducta y la práctica de enfermería eran guiadas por principios y estándares de etiqueta es decir con estilo y decoro; pero no por ética y convicciones no escritas, convicciones y comportamientos de una buena mujer. A medida que la profesión se desarrolla también lo hacen las metas morales a fin de promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y aliviar el dolor; los estándares de enfermería se desarrollan de manera análoga, se incluyó la moral y se fueron estableciendo los códigos de ética como la prescripción primaria de la determinación de la conducta ética en enfermería.

Florence Nighthingale inicio con el proceso de formación de la conducta ética quien establecía que una buena enfermera era aquella que respondía a una llamada vocacional de ser enfermera y respondía ante el compromiso de ser un elevado ideal para hacer lo correcto, dicha enfermera disciplinada por entendimiento moral se podría confiar en ella para hacer su tarea en servir a otros. Con el paso del tiempo la figura y papel de enfermería ante el cuidado del paciente, cambio con lentitud pasando de ser la obediente del médico a realizar la práctica independiente en la realización de cuidados estos cambios estaban acompañados de los estándares éticos en la conducta de enfermería (Fry & Johnstone, 2008, pp 51-52)

Por otro lado, conducta es definida como el medio socio-cultural surgen estímulos contrarios al ordenamiento moral: por lo que en este caso no puede concebirse que sea determinado por la cultura humana, si estos promueven la destrucción familiar y de la

sociedad. Sin embargo, por este mecanismo la educación y la comunicación social promueva una buena cultura como parte fundamental de desarrollo humano integral (Casanova-Rispoli, 2009).

Como parte fundamental del cuidado son los valores humanos con los que cuenta el cuidador y aquellos que se encuentran en preparación para brindarlos, el cuidado de enfermería puede ser entendido como una conducta deseable como la manera con que las personas se comportan en su vida y sus acciones según la Real Academia Española (RAE) aceptables para la sociedad, en este caso esta es orientada prestar servicios dotado de valores es decir una conducta aceptable de enfermería dotada de ética.

Robb (1921) define a la Conducta Ética de Enfermería (CEE) como aquellas reglas de conducta guiadas para enfermería mientras esta atiende al enfermo, por otro lado, también es descrita como las ideas, las costumbres y hábitos sociales con las características en general de la enfermería. Una conducta ética respetuosa es aquella en que la enfermera realiza sus actividades de atención y cuidado con lealtad, prudencia, personalidad deseable y sobre todo con una conducta respetuosa, en síntesis, CEE es definida como el comportamiento ideal de la enfermera con moral, lealtad, prudencia, respeto y con un comportamiento social aceptable durante su atención y cuidado a los pacientes (Viccon-Basto y Ramos-Dupont, 2016; Hirsh, 2011).

La percepción de la conducta puede ser definida como el proceso sencillo, en el estímulo se encuentra la información y no necesita de algún proceso mental posterior, otros autores la describen como un proceso activo constructivo en el que la persona previa a procesar la información construye un esquema de información anticipado en base a las experiencias lo que le permite aceptar o rechazar el estímulo (Silva-Fhon, et al. 2015). La conducta ética profesional de la enfermería se encuentra delimitada en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la Profesión de Enfermería (Código CIE), el cual se describe en cuatro códigos esenciales el primero es de la enfermera con las personas, el segundo la enfermera y la práctica, el tercero la enfermera y la profesión y por último el cuarto la enfermera y sus compañeras de trabajo (Código CIE, 2012).

La CEE también puede ser considerada como la calidad del bien o servicio que se ofrece en los servicios de atención médica, dicho de otra forma si la atención y servicio que ofrecen los estudiantes de enfermería cumple con las expectativas de los usuarios que

reciben la atención tanto en calidad, oportunidad, ausencia de daños y servicios colaterales según Ferradas s/f, la principal función de poseer normas de conducta justa desde la ética es para limitar el área de expectativas legítimas para los miembros de la sociedad, marginando la libertad que regula sus comportamientos. Es decir que regula el comportamiento permisible y sus consecuencias dependiente de las circunstancias, sin embargo, nunca podrá justificar una norma en función del resultado (Molero, 2012).

Significativamente los padres son la influencia para la adquisición de estos en los primeros años de vida. Para los estudiantes de enfermería, el proceso de formación es crucial para el fortalecimiento y adquisición de estos en las escuelas de enfermería, la institución donde se ejerce y literatura de la que disponen esto según Díaz, Castro y Cuevas (2012). El ejercicio de los valores en la práctica de enfermería se debe considerar factores como valores sociales, género, poder, y las relaciones profesionales con otros colectivos.

Desarrollo moral

Es conocido la forma en que se comprende y siguen o no las reglas de un mundo social, dichas reglas sociales se dividen en dos tipos las morales las cuales implican amplios temas de justicia e imparcialidad que protegen el bienestar del individuo y garantiza sus derechos y por otro lado se encuentran las convenciones sociales las cuales suelen regular condiciones puramente sociales tal es el caso de los códigos de vestimenta, orden y saludo. En ambas reglas difieren de un lugar a otro como es el caso del hogar y el salón de clases. Dicho desarrollo es explicado por diversas teorías y modelos como es el caso de Piaget quien utilizó dos métodos distintos para saber cómo se desarrollan las concepciones infantiles sobre la moralidad: la primera como una aproximación naturalista, observación de los niños realizando juegos comunes de calle, como las canicas y la segunda con la presentación de diversas historias que los niños tenían que evaluar de acuerdo con su grado de bondad o maldad.

A partir de dichas investigaciones creó un modelo de desarrollo moral que consta de cuatro estadios, el primero de ellos abarca de los 2 a 4 años de edad en el que los niños no tienen una concepción real de la moralidad. En esta etapa los juegos de los niños son imaginativos y carentes de reglas formales, aunque a veces pueden inventar ciertas restricciones como parte del juego, en el segundo estadio de los 5 a 7 años en el que aparece la idea de seguir las reglas de otro de una forma muy absoluta. Las reglas sociales se consideran heterónomas, o dictadas externamente, órdenes dadas por personas con

autoridad, que no pueden cambiarse. Esta segunda etapa se llama del realismo moral porque los niños no piensan en cuestionar o cambiar una regla, aunque no les guste. En este los niños muestran una responsabilidad objetiva, lo que significa que evalúan las situaciones morales sólo en términos de las consecuencias físicas y objetivas.

Otra característica de dicha etapa es la justicia inmanente. Como los niños creen tan firmemente en la autoridad de una regla, sienten que siempre debe haber castigo cuando no se sigue la regla. Otro aspecto son las sanciones expiatorias, que suponen recibir un castigo que constituiría una expiación del acto cometido a las sanciones por reciprocidad que van dirigidas a reparar las consecuencias del acto y un tercer estadio que abarca de los 8 a los 11 años donde el niño se da cuenta, gradualmente, de que las reglas son acuerdos creados por las personas para ayudar o protegerse unas a otras. El obedecer a estas reglas es una decisión personal, autónoma de cooperar con los demás. Los niños dan, además, importancia a los motivos o intenciones de las personas al actuar, que se consideran tan importantes como los resultados de la conducta. Como la moralidad de seguir una regla se evalúa en relación con otros factores de la situación, este estadio se denomina del relativismo moral.

El modelo de Kohlberg desarrolla dilemas morales específicamente para evaluar el razonamiento sobre la justicia, concluyendo en que el desarrollo moral tiene 3 niveles previsible: preconvencional convencional y el post convencional, los cuales se desarrollaran a continuación, cada nivel está compuesto de dos estadios, y cada estadio tiene un componente de perspectiva social que indica el punto de vista desde el cual se toma la decisión y está relacionado con el desarrollo cognoscitivo del niño; y un componente de contenido moral que tiene mayor influencia de las experiencias del niño en situaciones morales. Los estadios de Kohlberg son similares a los de la teoría de Piaget. También propone que cada estadio forma un conjunto estructurado, siguen una secuencia invariante y la progresión es universal.

En el nivel *preconvencional* la moral está determinada por las normas externas dictadas por los adultos; Kohlberg considera el centro de esta etapa el control externo del individuo. Así pues, el individuo realiza los actos en consecuencia a los efectos directos que produce (premio-castigo).

Etapa 1. Modalidad heterónoma La orientación de obediencia por castigo. Los individuos obedecen las reglas para evitar el castigo. Con valores: someterse a las reglas apoyadas

por el castigo; la obediencia por si misma; evitar el daño físico a las personas y a la propiedad. Razones: evitar el castigo, poder superior de las autoridades. Prospectiva social: desde el punto de vista egocéntrico. No considéralos intereses de otros ni conoce que difieren de los propio no reacciona dos puntos de vista. Las acciones se consideran fácilmente más que en términos de intereses psicológicos de los demás. Condición de la perspectiva de la autoridad propia

Etapa 2. Individualismo, fines instrumentales e intercambio (orientación instrumental y relativista). La orientación instrumental-relativista (el premio). El individuo, realiza las acciones que le resultan instrumentalmente satisfactorias, resultando un intercambio de acciones que resulta del mercantilismo. Valores: seguir las reglas solo cuando es por propio interés inmediato; actuar para satisfacer los propios intereses y necesidades y dejar que los otros hagan lo mismo. Lo correcto también es justo, lo que es un intercambio igual, un pacto, un acuerdo. Razones: satisfacer los propios intereses en un mundo donde se de reconocer que los demás también tienen intereses. Prospectiva social: perspectiva individualista, distingue los intereses propios de los de la autoridad y de los otros; coincide de que los otros puedan entrar en conflicto así que justo es relativo. Integra o relaciona los intereses conflictivos individuales por medio de los intercambios instrumentales.

El nivel *convencional*; en el que el niño acepta las normas sociales porque sirven para mantener el orden y considera que no deben ser transgredidas pues eso traería consecuencias peores, los individuos asumen los papeles de las figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es buena según las instituciones (sociales). Con lo cual, tienen en cuenta las expectativas de la sociedad y sus leyes sobre un dilema moral.

Etapa 3. Expectativas interpersonales mutuas y conformidad interpersonal (orientación del “niño bueno”). La orientación interpersonal. El individuo trata de buscar la aprobación de los “otros significativos”, es decir del entorno más cercano. Valores: vivir de acuerdo con que espera la gente de un buen hijo, hermano, amigo, etc. “ser bueno” es importante y significa tener buenos motivos, mostrar interés por los demás, por lo que también es significado de mantener relaciones mutuas de confianza, lealtad, respeto y gratitud. Razones; la necesidad de ser bueno a los propios ojos y a los demás, preocuparse por los demás, se cree que es la regla de oro, deseo de mantener las reglas y la autoridad que

apoya la típica buena conducta. perspectiva social; perspectiva del individuo hacia otros individuos, conciencia, sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas que adquieren primacía sobre intereses individuales. Relacionan puntos de vista a través de la regla de oro es decir que se coloque en el lugar de otro. Aún no consiguen una perspectiva de sistema generalizado.

Etapa 4. Sistema social y de conciencia (orientación de la ley y el orden) La orientación de “institucional”. El individuo se orienta hacia la autoridad, y el mantenimiento del orden social de las “instituciones”. El comportamiento correcto consiste en mantener un orden social preconcebido que se justifica en sí mismo. Así pues, la legislación es el motor moral absoluto. En todos los casos, debe respetarse la autoridad y el orden social preestablecido. Valores: cumplir con los deberes a los que se ha comprendido, las leyes se han de cumplir excepto en casos extremos es decir cuando entran en conflictos con otras reglas sociales fijas. Lo correcto es también contribuir a la sociedad, grupo o institución. Razones; mantener el funcionamiento del sistema (que pasaría si todos lo hicieran) imperativo de la conciencia de cumplir las obligaciones definidas de cada uno. En la perspectiva social está la diferencia el punto de vista de la sociedad de acuerdo o motivos interpersonales, asumiendo el punto de vista del sistema que define roles y reglas; considerando las relaciones interpersonales en términos de lugar en el sistema. El nivel *posconvencional*, la moralidad está determinada por principios y valores universales que permiten examinar las reglas y discutirlos críticamente. Y los juicios están basados en lo abstracto y por principios personales que no necesariamente están definidos por las leyes de la sociedad. Se establecen valores independientes a las instituciones (como la libertad y la vida), y en último término, se los escala.

Etapa 5. Contrato social o utilidad y derechos individuales. En principio es utilitarista. La acción correcta tiende a ser definida en términos de los derechos generales del individuo, que han sido acordados por la sociedad por consenso. Pero así mismo, con una fuerte predisposición a “variar la ley” mediante nuevos consensos que hagan avanzar su sociedad a favor de los derechos prioritarios. Valores; se consciente de la gente tiene una variedad de valores y opiniones, y que la mayoría de sus valores y reglas son relativos a su grupo. Las reglas relativas deben ser mantenidas en el interés de la imparcialidad y porque son de control social. Razones; sentido de obligación de la ley, a cauda del contrato social de ajustes a las leyes por el bien de todos y la protección de los derechos

de todos. Un sentimiento de compromiso de contrato aceptado libremente para con la familia, la amistad, la confianza y el trabajo. Preocupaciones de que las leyes y deberes se basen en cálculos racionales de utilidad general. Con una perspectiva social; perspectiva anterior a la sociedad, el individuo racional coincidente de los valores y de los derechos anteriores a los acuerdos y contratos sociales. Integra las perspectivas por medio de mecanismos formales de acuerdo, contrato, imparcialidad objetiva, y proceso debido; considera puntos de vista legales y morales reconoce que a veces están en conflicto y encuentra difícil integrarlos.

Etapa 6. Principios éticos universales (orientación de principios éticos universales). Lo correcto es definido por la decisión en conciencia de acuerdo con los principios éticos auto-elegidos basados en la lógica, la consistencia y la universalidad. Así pues, lo correcto es cuestión de conciencia individual, e involucra los conceptos abstractos de justicia, dignidad humana e igualdad. Los individuos en esta fase consideran que hay valores universales en los que todas las sociedades deben estar de acuerdo. Valores; Guiarse por principios éticos auto escogido. Las Leyes y acuerdos sociales suelen ser validos porque se fundamentan en tales principios cuando las leyes violan, uno actúa de acuerdo a sus principios; estos principios universales de justicia: igualdad de los derechos humanos y el respeto por la dignidad de los seres humanos como individuos. Razones; la creencia como persona racional en la validez de los principios morales universales y un sentido de compromiso personal con ellos. Perspectiva social; perspectiva de un punto de vista moral aparentemente de acuerdo social; la perspectiva es la del individuo racional social que reconoce que la naturaleza de la moralidad o la premisa de la moral básica de que las personas son fieles a sí mismas y como tales se les debe de tratar. (Anonimo sf; Bailón, 2011; Barra, 1987).

METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal con un muestreo a disponibilidad en el que participaron 365 estudiantes de enfermería de las diferentes instituciones educativas del estado de Zacatecas que aceptaron participar, así como 357 usuarios o derechohabientes mayores de edad que en algún momento de su atención estuviese brindada por estudiantes en las instituciones públicas a las que asisten a estudiantes como parte de su práctica clínica para su formación, para la recolección de los datos se obtuvo la aprobación de comités de ética en investigación, en el caso de los estudiantes,

se acudió a las instituciones educativas previa autorización, quienes decidieron participar se les otorgo su consentimiento informado posteriormente se llenó la cédula de Datos Personales y Educativos, compuesta por un total de 10 ítems como respuestas de opción múltiple, dicotómicas y abiertas, en relación a las características personales se encuentra incluido la edad, genero, estado civil, ocupación, lugar de origen y dentro de las preguntas de correspondientes a los datos educativos se incluyen si cuenta con tutor, existencia de la materia Ética o su contenido en el plan de estudios, institución educativa, grado escolar y años de educación; El test de Kohlberg “Dilema de Heinz” descrito por Modzelewski dicho dilema debe ser leído y contestar a una de las seis opciones de respuesta que se acerque más a su respuesta real colocándolo en cada uno de los niveles y etapas o estadios del desarrollo moral. a.- No, porque la ley es para todo el mundo; las leyes nos dicen qué está bien y qué no, la ley puede dar más importancia a la propiedad que a la vida responde a un nivel 2 estadio 4. Normas sociales establecidas. b.- No, porque se convertirá en un ladrón y, si le detienen, irá a prisión; responde a un nivel 1 estadio 1 Obediencia y miedo y castigo. c.- No, porque sus amigos no esperan de él un comportamiento de esta naturaleza. responde a un nivel 2 estadio 3 Expectativas interpersonales. d.- No, porque sus amigos no esperan de él un comportamiento de esta naturaleza responde a un nivel 1 estadio 2 Favorece los propios intereses. e.- No, porque hay unos acuerdos sociales y aunque ella tenga derecho a la vida, el farmacéutico tiene derecho a la libertad, responde a un nivel 3 estadio 5, derechos y prioritarios y control social. f.- Sí, porque todo ser racional acepta que hay derechos que están por encima de todo: el derecho a la vida es más valioso que el derecho a la propiedad. responde a un nivel 3 estadio 6 Principios éticos universales. Las seis etapas del desarrollo moral en Kohlberg se estructuran como veremos enseguida: Las etapas 1 y 2 corresponden al nivel preconvencional. Aquí el sujeto no toma en cuenta su sociedad, ni entiende las convenciones. Todo es físico y las reglas se perciben como algo externo. La motivación moral más importante es evitar el castigo. Las etapas 3 y 4 corresponden al nivel convencional. Aquí el sujeto respeta las normas de su sociedad porque son convenciones útiles para conservar el orden social. Se identifica con estas normas. Las etapas 5 y 6 pertenecen al nivel postconvencional. Aquí el sujeto es capaz de dar razones para aceptar o rechazar las leyes de la propia sociedad. El sujeto juzga las normas de su sociedad desde una perspectiva universal, escoge las reglas y cree que son válidas para todos los seres

racionales. El nivel postconvencional está libre de las autocontradicciones que se cometen en los otros niveles.

En el caso de los usuarios se le invito a participar, se le explico el objetivo y una vez que acepto participar firmo el consentimiento informado y contesto una Cédula de Datos Sociodemográficos que estuvo conformada por 11 ítems con tipo de respuesta opción múltiple, dicotómica o abierta, entre las que se encuentra edad, genero, estado civil, institución de salud, años de escolaridad, ocupación, año de nacimiento entre otras y la Escala de Evaluación de la Conducta Ética del Personal de Enfermería [EECEPE] la cual consta de 13 ítems que presentan un Alfa de Cronbach Global de 0.85; los ítems tienen respuesta escala tipo Likert con valores de 3 para la respuesta “Siempre”, un valor de 2 a “Frecuentemente”, un valor de 1 a “Rara Vez” y un valor de 0 a “Nunca”, el instrumento se divide en 4 factores el primero es el de la Actitud de asistencia compuesto por los ítems 10, 11 y 13 (Alfa de Cronbach de 0.727), el segundo es el de Calidad de la expresión de ayuda con los ítems 3, 4, 6 y 7 (Alfa de Cronbach de 0.739), el tercero; Genuinidad y sinceridad en el trato constituido por los ítems 1, 2, 8 y 12 (Alfa de Cronbach de 0.708) y el ultimo la Comunicación y empatía con ítems 5 y 9 (Alfa de Cronbach de 0.451). El instrumento no describe puntos de cohorte o clasificación de la conducta ética por lo que se realizó una descripción categórica donde un nivel alto sea de 39 puntos o respuesta en todos los ítems con la respuesta siempre, nivel medio o normal considerando las respuestas siempre en el rango de 9 a 12 ítems ya que no evalúan de manera general es decir que tenga entre 27 -36 puntos y se consideró como bajo o mala en menos de 9 ítems es decir de 0 a 24. Por último, el estudio se sujetó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación del 2014, la información recabada se capturo y analizo a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) versión 23.0 para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios se observo que el 69.7% de la población que participo eran del sexo femenino, 64.7% eran casados, el 46.5% trabajadores activos, 54.6% procedentes de Zacatecas capital, el 34.2% reporto no tener una escolaridad finalizada, solo el 20.2% con nivel licenciatura y solo un 5.6% con posgrado, el 81% asistían a la consulta externa, y 47.3% estaban recibiendo atención en los Servicios de Salud de Zacatecas (**tabla 1**). En cuanto a los estudiantes se observa que

el 81.4% de son del sexo femenino, 89.9% son solteros, el 91.5% cuentan con padre o tutor, en el plan de estudios que tienen llevan la materia de ética, el 72.9% solo se dedica a estudiar y el resto trabaja además de estudiar, el 48.8% estudiantes de la IE-1, seguidos de 39.2% IE-4, los estudiantes que participaron eran de primer año de la carrera en un 71.5% y según el lugar de procedencia se encontró que el 41.1% pertenecían a otros municipios fuera del área metropolitana ya que solo el 27.5% y 25.2% pertenecían a Zacatecas y Fresnillo respectivamente (**tabla 2**).

De acuerdo con la percepción de la conducta ética se encontró que los usuarios perciben una Alta conducta ética por parte de estudiantes de enfermería con un 73.3% y tan solo el 4.6% la percibe como baja o mala, así también se puede observar la descripción de la percepción de la conducta ética por sexo del usuario y se puede observar que básicamente tienen una percepción similar (**tabla 3**) y en la **tabla 4** se observa que el instrumento cuenta con un alfa de Cronbach global de .888 aceptable.

El desarrollo moral que presentan los estudiantes de enfermería a través del Dilema de Heinz, de manera general se observa que el 67.9% presentan un nivel pos convencional, sin embargo, el 30.1% presentan un nivel pre convencional, en cuanto a la descripción de el mismo, pero por sexo se observa un nivel pos convencional en mujeres y hombres con un 69% y 63.2% respectivamente (**tabla 5**).

En el presente estudio se buscó la existencia de algo que parecía lógico la influencia del desarrollo moral y la conducta ética de los estudiantes de enfermería en el estado de Zacatecas, sin embargo estadísticamente hablando no se encontró, la población estuvo caracterizada por un 81.4% de mujeres, 89.9% solteras (os), el 91.5% contaban con tutor académico, el 72.9% solo se dedican a estudiar en el momento de la recolección de los datos y un 71.6% se encontraban cursando el primer años de la carrera con base en estas características en este apartado se tratara de dar una explicación desde el punto de vista bioético a través de la ética del cuidado de Karol Gilligan

El trabajo se encuentra fundamentado en la ética del cuidado de Karol Gilligan partiendo de la perspectiva del desarrollo moral de Kohlberg explorado en los participantes a través del dilema de Heinz, la Escala de Evaluación de la Conducta ética de Enfermería, debido a las puntuaciones y a las características de la población a la que se aplicó, se encontró que no solamente como lo plantea el autor en cuanto a el desarrollo moral de la población masculina alcanza un nivel pos convencional el cual se basa en la justicia ya que

el 81.4% de los participantes eran del sexo femenino obtuvieron buenas puntuaciones de desarrollo moral a nivel pos convencional con un 69% y un menor porcentaje de mujeres obtuvo un nivel pre convencional en comparación de la población masculina con un 36.8% y 28.6% respectivamente, por lo que aun y con el debate de Gilligan y Kohlberg en cuanto al desarrollo moral de hombres y mujeres no se presenta una gran diferencia entre los géneros esto podría estar ligado a los cambios y adaptaciones de los roles pudiendo estar derivados de la igualdad de género que en la actualidad aplica en el trabajo, la política, el hogar, entre otros espacios y solo por mencionar algunos.

Tomando a consideración que la población estudiantil que participo un 27.1% de ellos no solo contaban con el rol de estudiante sino también como trabajador, una proporción considerable tenían no solo la responsabilidad de estudiante o trabajador, que también respondieron positivamente a ser padres de familia correspondiente al 10.1% dichas condicionantes nos llevan al enlace de la ética del cuidado.

En cuanto a la conducta ética de los estudiantes percibida por los usuarios se encontró que son percibidos con un alta y media conducta ética, que se podría pensar en la existencia de una alta asociación de esta con los valores tanto personales como profesionales sin embargo estadísticamente no se refleja una asociación entre estos, más sin embargo presenta una alta puntuación a presentar los valores humanos y profesionales. En cuanto a esta los usuarios hombres reportaron una conducta ética ligeramente más alta que las mujeres esto podría ser debido al género.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los usuarios

		<i>f</i>	%
Genero			
	Femenino	249	69.7
	Masculino	108	30.3
Estado Civil			
	Casado	231	64.7
	Soltero	126	35.3
Ocupación			
	Estudiante	38	10.6
	Trabajador	166	46.5
	Sin Ocupación	153	42.9

Lugar de Procedencia			
	Zacatecas	195	54.6
	Fresnillo	45	12.6
	Guadalupe	36	10.1
	Jerez	9	2.5
	Otro	72	20.2
Nivel Académico			
	No estudie	122	34.2
	Primaria	37	10.4
	Secundaria	58	16.2
	Preparatoria-bachillerato	48	13.4
	Universitario	72	20.2
	Posgrado	20	5.6
Servicio al que acude			
	Consulta externa	289	81.0
	Hospitalización	68	19.0
Institución de salud			
	SSZ	169	47.3
	IMSS	1	.3
	ISSSTE	126	35.3
	Privado	42	11.8
	Centro de salud	19	5.3

Nota: f =frecuencia; %= porcentaje

Tabla 2

Características sociodemográficas de los estudiantes

		f	%
Genero			
	Femenino	297	81.4
	Masculino	68	18.6
Estado civil			
	Casado	37	10.1
	Soltero	328	89.9
Cuenta con padre o tutor			
	Si	334	91.5
	No	31	8.5
En el plan de estudios esta la materia de Ética			
	Si	309	84.7
	No	56	15.3

Ocupación del estudiante			
	Estudiante	266	72.9
	Estudiante-trabajador	99	27.1
Institución educativa			
	IE-1	178	48.8
	IE-2	29	7.9
	IE-3	15	4.1
	IE-4	143	39.2
Año escolar de carrera del estudiante			
	Primero	261	71.5
	Segundo	18	4.9
	Tercero	49	13.4
	Cuarto	6	1.6
	PSS	31	8.5
Lugar de origen del estudiante			
	Zacatecas	102	27.9
	Fresnillo	92	25.2
	Jerez	13	3.6
	Guadalupe	8	2.2
	Otro	150	41.1

Nota: *f* =frecuencia; %= porcentaje

Tabla 3. *Percepción de los usuarios de la conducta ética de los estudiantes de enfermería general y de acuerdo al sexo*

	<i>f</i>	%
Conducta ética		
Alta Conducta Ética	269	73.3
Media o Normal Conducta Ética	82	22.5
Baja o Mala Conducta Ética	14	3.8
Sexo		
Femenino		
Baja o Mala Conducta Ética	12	4.6
Media o Normal Conducta Ética	57	22.17
Alta Conducta Ética	188	73.15
Masculino		
Baja o Mala Conducta Ética	2	1.9
Media o Normal Conducta Ética	25	23.1
Alta Conducta Ética	81	75.0

Nota: *f* =frecuencia; %= porcentaje

Tabla 4*Confiabilidad del instrumento*

Escala	Ítems	Alfa de Cronbach
Escala de la conducta ética de los estudiantes de enfermería	13	0.888
Actitud de asistencia	10, 11 y 13	0.766
Calidad de la expresión de ayuda	3, 4, 6 y 7	0.707
Genuinidad y sinceridad en el trato	1, 2, 8 y 12	0.750
Comunicación y empatía	5 y 9	0.645

Nota: *f* =frecuencia; %= porcentaje

Tabla 5*Desarrollo moral de Estudiantes de enfermería en general y por sexo*

	<i>f</i>	%
General		
Nivel pre convencional	110	30.1
Nivel convencional	7	1.9
Nivel pos convencional	248	67.9
Femenino		
Nivel pre convencional	85	28.6
Nivel convencional	7	2.4
Nivel pos convencional	205	69
Masculino		
Nivel pre convencional	25	36.8
Nivel pos convencional	43	63.2

Nota: *f* =frecuencia; %= porcentaje

CONCLUSIONES

En este estudio es de gran utilidad; se trabajó de forma muy superficial con las diferentes teorías Guilligan y Kohlberg en la población de estudiantes de enfermería que no es 100% población femenina y ambas poblaciones de acuerdo al género mantienen homogéneo en los resultados del desarrollo moral y enfocarse directamente a las características de la ética del cuidado y que sin embargo con población masculina se presentan patrones similares en cuando a las variables estudiadas; secundario a estos resultados se descarta lo descrito por Kohlberg en la teoría del desarrollo moral donde describe que las mujeres no obtienen un nivel de madurez pos convencional como es el caso de los hombres haciéndolas incapaces de emitir juicios morales superiores y por esto se apoya la teoría feminista de Karol Gilligan ya que las mujeres no son menos maduras que los hombres simplemente no existe un modo único de entender la moralidad debido a los divergentes

caminos del desarrollo moral dado por las experiencias en el desarrollo esto podría estar previsto por la evolución en los roles de hombres y mujeres dentro de la sociedad en la constante evolución de la equidad e igualdad de género donde no se juegan un papel o roles únicos (hombres=proveedores y mujeres= cuidadoras). Por lo tanto, prestar cuidados de calidad tanto hombres como mujeres enfermeras.

LISTA DE REFERENCIAS

- American Association of Colleges of Nursing (1998). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington DC: American College of Nursing
- American Association of Colleges of Nursing (2008). *The Essentials of Baccalaureate Educations for professional Nursing Practice*. Recuperado de <http://www.aacnursing.org/Portals/42/Publications/BaccEssentials08.pdf>
- Anónimo (s.f.). El desarrollo moral. Consultado el 03 de diciembre de 2018 en http://www.granollers.cat/sites/default/files/importades_d6/pagina/2012/01/El%20desarrollo%20moral.pdf
- Casanova-Rospoli, E. (2009). Bioética, cultura y patrones de la conducta. *Pers.bioet.* 1(32), 34-41
- Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. (2001). Código de Ética. [Versión electrónica]. Recuperado de <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>
- Díaz, F.M., Castro, R.D. y Cuevas, J.B. (2012). Valores de enfermería: una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Humanidades Médicas* 12(2), 289-299 recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc11212.pdf>
- Ferradas C. (s.f.) ¿Es la Conducta ética rentable? Recuperado de:
- Fry, S.T. & Johnstone M-J. (2010). Disciplina de la ética. *Ética en la práctica de enfermería*. (15-33). México DF
- Fry, S.T. & Johnstone M-J. (2010). Estándares de la conducta ética. *Ética en la práctica de enfermería*. (51-56). México DF
- Fry, S.T. & Johnstone M-J. (2010). Formulación y conflicto de valores. *Ética en la práctica de enfermería*. (5-11). México DF
- García-Benítez, C. (2006). Ética de las profesiones. *Revista de la Educación Superior* 35 (1), 127-132

- Hirsch, A. (2011). Dilemas, tensiones y contradicciones en la conducta ética de los profesores. *Sinéctica*, 37, 1-17. Recuperado de http://www.sinectica.iteso.mx/index.php?cur=37&art=37_00
- Juárez-Rodríguez, P. y García-Campos, M. (2009) La importancia del cuidado de enfermería *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 17 (2), 109-111
- Molero, H.P. (2012). La justicia de las normas de la conducta ética en el mercado en F.A. Hayek. *Revista Empresa y humanismo*. XIV (2), 79-110 ISSN: 1139-7608
- Real Academia Española (RAE). Asociación de Academia de la Lengua Española: Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/> consultado el 08 de septiembre de 2018
- Ruiz de Chávez- Guerrero, M. (2014) Veinte años de bioética en México: desarrollo y perspectivas de la Comisión Nacional de Bioética. *Cir Cir* ; 82(6), 699-708.
- Viccon-Basto, I. y Ramos-Dupont, E. (2016). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes hospitalizados. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*. 9(33)18-23 ISSN 2007-1671/