

PALAU BARBERÀ, R.*^{1,2}; PIFARRÉ PAREDERO, J.^{1,2}; REAL GATIUS, J.^{1,2,3}; ESQUERDA ARESTÉ, M.^{1,4}

¹ Facultad de Enfermería, Universidad de Lleida, IRB Lleida, España

² GSS, Hospital de Santa María, Lleida, España

³ USR – Lleida IDIAP J. GOL, España

⁴ CSMIJ Lleida-Sant Joan de Déu SSM, Lleida, España

Diferencias entre las competencias éticas y morales de los estudiantes y los profesionales de enfermería

RESUMEN

Los estadios morales son estructuras de juicio moral o razonamiento moral. La decisión tomada ante un conflicto moral es el contenido del juicio moral.

Nos ha parecido interesante el tema porque:

- Hay estudios, aunque pocos, con estudiantes y profesionales, pero menos que comparen los dos colectivos.
- En los estudios anteriores no queda claro si la madurez moral es un tema solo de edad o si puede haber cambios cualitativos relacionados con el hecho de pasar de rol de estudiante a rol profesional.
- El conocer las competencias morales es importante en profesiones de ayuda, como es la profesión de enfermería.

Los objetivos principales del estudio son:

- Comparar la competencia ética y moral entre los estudiantes de enfermería y profesionales.
- Analizar la influencia de las variables personales sexo, edad, ser estudiante o profesional, etc, sobre el desarrollo del razonamiento moral.

La muestra ha sido de 310 individuos, de los que 150 han sido profesionales y 160 estudiantes. Como instrumento de medida se ha utilizado una encuesta y los resultados se han obtenido por medio del programa SPSS 15.0.

Los resultados más destacados han sido:

- A más edad menor puntuación en la escala de competencia (más competentes).
- En general, los estudiantes presentan puntuaciones en la escala de competencia mayores que los profesionales (menos competentes).

Las conclusiones a las que hemos llegado son:

- Las competencias éticas y morales aumentan con la edad.
- El cambio de rol de estudiante a profesional de enfermería va paralelo a un aumento del grado de competencia moral, hecho independiente de la edad.
- Sería interesante realizar otros estudios y saber si este cambio que hemos observado sucede solo en enfermería o también afecta a otras disciplinas de las ciencias de la salud o incluso ir más allá e investigar si aparece en otras profesiones de responsabilidad y que no pertenecen a las ciencias de la salud.

Palabras clave: competencias éticas y morales, estudiantes, profesionales de enfermería.

Keywords: Ethical moral competencies, nurse students, nurses.

“Comienza a manifestarse la madurez cuando sentimos que nuestra preocupación es mayor por los demás que por nosotros mismos”
Albert Einstein

INTRODUCCIÓN

El enfoque cognitivo-evolutivo fue formulado por primera vez por John Dewey, sin embargo, su promotor fue J. Piaget, y es a L. Kohlberg a quien debemos la expresión más madura de la teoría del desarrollo moral. Dicho enfoque recibe el nombre de cognitivo porque reconoce que la educación moral, así como la intelectual, tiene sus bases en la estimulación del pensamiento activo acerca de cuestiones y decisiones mora-

les. En segundo lugar, se llama evolutivo porque concibe los fines de la educación como un proceso a través de estadios morales (1).

Los estadios morales son estructuras de juicio moral o razonamiento moral. La decisión tomada ante un conflicto moral es el contenido del juicio moral (2).

Existen diferentes etapas del desarrollo moral, de menor a mayor madurez, que se pueden resumir en los tres estadios de Kohlberg (3):

■ **Preconvencional:** lo correcto es la

obediencia a las reglas y a la autoridad para evitar el castigo o alcanzar el premio.

■ **Convencional:** la regla es “no hacer a otros lo que no quieres que otros te hagan a ti”. Lo correcto es adoptar una actitud amable con quien nos rodea y ser leal a nuestros amigos y familia.

■ **Posconvencional:** el individuo se guía por principios éticos universales, reconociendo la igualdad de todos ante la ley, la universalidad de los

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: rosampalau@gmail.com (R. Palau)

derechos humanos y el respeto a la identidad como seres racionales.

Las principales características son (4):

- Implican diferencias cualitativas en el modo de pensar.
- Cada estadio forma un todo estructurado.
- Implican un orden o sucesión en el desarrollo individual. El movimiento es siempre de crecimiento, no hay saltos de estadio, no son irreversibles.
- Los estadios más altos integran las estructuras de los estadios más bajos.

La capacidad que tiene un sujeto para reconstruir y distinguir sus formas actuales de razonamiento moral respecto a las formas de razonamiento de las etapas anteriores es una abstracción reflexiva. En las éticas cognitivas a la capacidad para resolver cierto tipo de problemas práctico-morales se le denomina COMPETENCIA.

Esta competencia, en términos morales, supone un progreso en el nivel de desarrollo intelectual, así como una mayor capacidad para asumir roles. Cada estadio del juicio moral trae consigo aparejado el desarrollo intelectual y la perspectiva social (5).

Hoy en día sabemos que el desarrollo cultural de los seres humanos y la evolución moral de los individuos no sigue un proceso lineal, único y universal, que la diversidad cultural y moral es sumamente rica y variada, y que en ningún caso confluye en un modelo exclusivo de perfección. El mismo Kohlberg reconoce en sus últimas obras que su último estadio, es hipotético. Esto no quiere decir, naturalmente, que no hayamos de entender el fenómeno de la moralidad desde una perspectiva evolutiva.

Antecedentes y justificación

El desarrollo científico-técnico de nuestro tiempo ha impactado de forma importante en el contenido de la ética tradicional, que desde Hipócrates no había conocido revisiones y aportaciones conceptuales tan importantes (6).

La judicialización de la vida profesional en una sociedad compleja ha acabado con los planteamientos de una relación paternalista sanitario-enfermo, y tanto los pacientes (usuarios o clientes) como los profesionales sanitarios, como las instituciones privadas o

En nuestra sociedad pluralista, con diferentes filosofías y creencias religiosas, la ética profesional además de ser respetuosa debe ser beligerante en defensa de los pacientes y de los derechos humanos

públicas de asistencia han entrado en una producción normativa y jurídica cuya complejidad es ya materia de expertos y hace de la toma de decisiones en los profesionales sanitarios un tema difícil, en ocasiones, con intereses contradictorios y que en situaciones extremas requiere elementos de ayuda y orientación (6).

En este ámbito han aparecido elementos como los *comités de ética*, los *consentimientos informados*, *testamentos vitales*, etc.

En nuestra sociedad pluralista, con diferentes filosofías y creencias religiosas, la ética profesional, además de ser respetuosa, debe ser beligerante en defensa de los pacientes y de los derechos humanos. La toma de decisiones siempre supone una elección entre alternativas diferentes, en las que siempre una será mejor (o menos mala) para el paciente que el resto (6).

Para los procedimientos deductivos, inductivos o de inferencia, o reflexivos con coherencia, la toma de decisiones se sigue basando en los principios de la bioética: *beneficencia*, *no maleficencia*, *justicia* y *autonomía* (6).

El sistema educativo en general, y el universitario en particular, debe asumir la responsabilidad de formar a los futuros profesionales en las competencias básicas que les permitirían desenvolverse en su futura actividad profesional. Esta capacitación se observará en la ejecución de tareas rutinarias, la resolución de problemas, la toma de decisiones y en el aprendizaje continuado vinculado a la praxis profesional (7).

Se han revisado distintos estudios que abordan el tema de las competencias éticas y morales en los estudiantes de enfermería; en uno, la conclusión que se destaca es la gran preocupación de los

docentes tanto en las escuelas como en las prácticas por aparecer estadios de moral bajos en los estudiantes y cómo esto puede repercutir en los pacientes.

Aunque hemos encontrado varios estudios (8-22), son pocos y tenemos que tener en cuenta:

- No hay estudios en nuestro medio (Cataluña, España) y, como estos temas están muy relacionados con la cultura, es interesante saber qué pasa en nuestro medio.
- Hay estudios, aunque pocos con estudiantes y profesionales, pero muy pocos que comparen los dos colectivos. Son muy pocos los estudios en profesionales sanitarios.
- Tampoco queda claro en los estudios anteriores si la madurez moral es un tema solo de la edad o si puede haber cambios cualitativos ligados al hecho de pasar del rol de estudiante al rol de profesional.
- Es importante conocer las competencias éticas y morales en profesiones de ayuda como es la enfermería.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

- La competencia ética y moral es un fenómeno que aumenta con la edad.
- En la competencia ética y moral influye el cambio de rol de estudiante a profesional.

OBJETIVOS

- Comparar la competencia ética y moral entre los estudiantes de enfermería y profesionales.
- Analizar la influencia de las variables personales sexo, edad, el hecho de ser estudiante o profesional, etc., sobre el desarrollo del razonamiento moral y la empatía de los estudiantes y profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal.

Para realizar la recogida de datos se utilizaron dos encuestas, una que contenía todas las variables personales y la escala de valoración de la competencia.

Se pidió permiso previo a la dirección

El sistema educativo en general, y el universitario en particular, debe asumir la responsabilidad de formar a los futuros profesionales en las competencias básicas que les permitan desenvolverse en su futura actividad profesional

de la Universidad de Lleida y a la dirección del Hospital de Santa María.

El Hospital de Santa María es considerado de Nivel II y está integrado en la Red Hospitalaria Pública Catalana.

Análisis de los datos

El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS 15.0.

Se realizó una descriptiva de todas las variables mediante tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y con la media, mínimos – máximos, desviación estándar en las variables cuantitativas.

Para determinar la existencia de asociación entre variables se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Se usó la prueba ANOVA para determinar la existencia de diferencias de la escala PRE (resultados de la escala de competencia) entre grupos.

La prueba de Bonferroni fue utilizada para hacer las comparaciones poshoc 2 a 2 entre grupos.

La prueba de la "t-student" para comparar la escala entre dos grupos.

Para describir la relación entre variables cuantitativas se han realizado varios gráficos de dispersión y diagramas de caja para la escala entre grupos. Se calculó el intervalo de confianza al 95% de la escala PRE mediante la aproximación normal (95%).

En todas las pruebas de hipótesis se consideró como estadísticamente significativo un valor de $< 5\%$.

En la recogida de **datos personales** se incluyeron las siguientes variables personales: edad, sexo, residencia, convivencia, estado civil, hijos, estudiantes/profesionales, años de experiencia.

Tabla 1
Descriptiva de las variables cuantitativas

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Dev. tít.
Edad en años	310	18	60	29	11
Tiempo de experiencia (profesionales)	150	5 meses	36 años	14años	10

Figura 1
Histograma de frecuencias de la variable pre por grupo

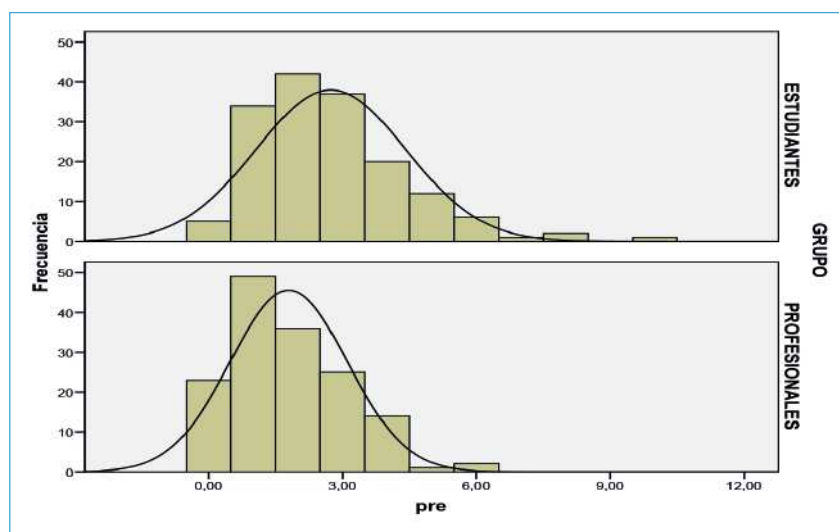


Tabla 2
Descriptiva de las puntuaciones pre entre grupos

Curso estudiantes	Media	Nº	Dev. tít.
Primero	2,87	53	1,65
Segundo	2,48	54	1,55
Tercero	2,87	53	1,87
Profesional	1,79	150	1,31

* $p < 0,05$ mediante test ANOVA.

* $p < 0,05$ entre 1º, 2º y 3º versus profesional según el test de Bonferroni.

La **escala de valoración de la competencia de Lleida**: esta escala está basada en la definición de la capacidad de juicio moral de Kohlberg: capacidad de tomar decisiones y hacer juicios que sean morales. Pretende medir las actitudes a partir de las cuales se pueda inferir el grado de madurez para tomar decisiones, hacer juicios morales y actuar según estos juicios.

Esta escala está diseñada por 18 preguntas cerradas de situaciones hipotéticas que dan lugar a un dilema moral y que hay que resolver sobre actitudes, de forma que, a más compleja y comprometida la decisión, más grado de com-

petencia se ha de exigir para considerar su decisión como autónoma.

Cada respuesta preconventional suma puntos, por eso a más puntuación más preconventional y por tanto menos competencias éticas y morales.

Población y muestra

La muestra fue calculada en base a una seguridad del 95% y una precisión del 3%, teniendo como resultado que la "n" necesaria:

■ Para un total de 199 profesionales censados, la muestra mínima neces-

Figura 2
Diagrama de cajas de las respuestas de la encuesta de la competencia (pre)

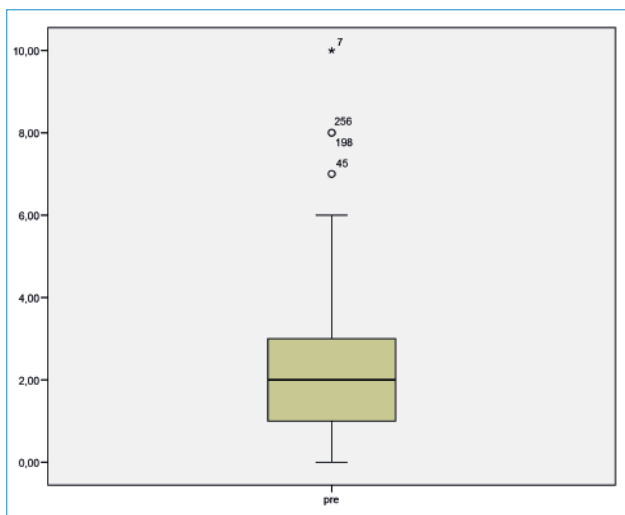
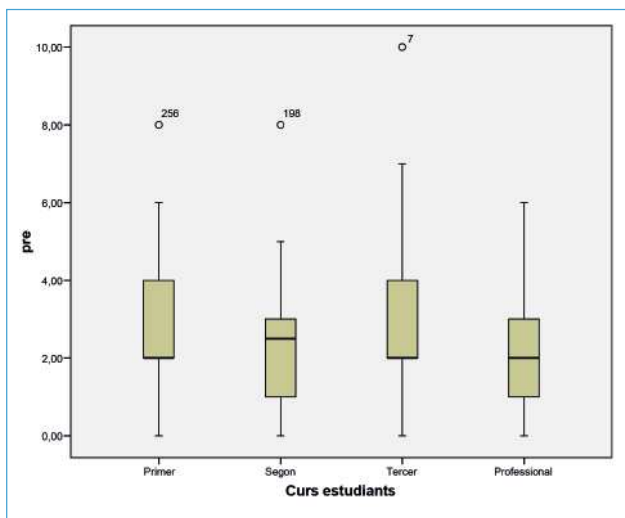


Figura 3
Diagrama de cajas de los resultados de la encuesta de la competencia con relación al curso y los profesionales



ria era de 101 y contestaron 150 (75% de los profesionales censados).

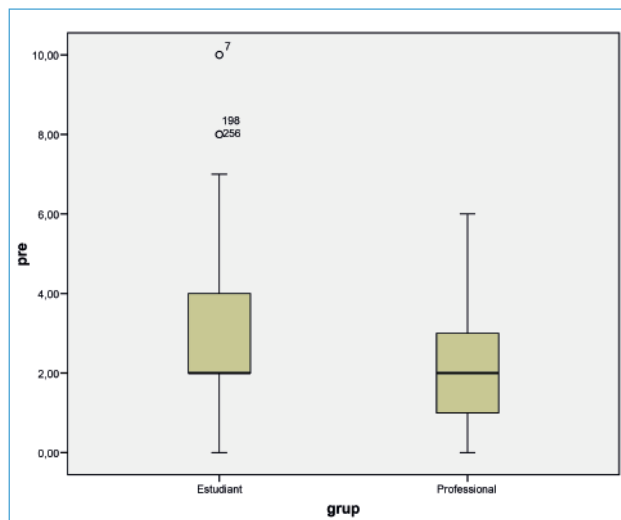
- Para un total de 238 estudiantes matriculados, la muestra mínima necesaria era de 110 y contestaron 160 (67% de los estudiantes matriculados).
- La muestra total fue de 310 encuestados.

RESULTADOS

En la tabla 1, los estudiantes no aparecen porque no tienen ningún periodo de experiencia.

En la figura 1 se observa una ligera asimetría en la forma de la distribución de las puntuaciones pre, tanto en los estudiantes

Figura 4
Diagrama de cajas de los resultados de la encuesta de la competencia con la variable grupo (* $p < 0,05$)



En todo el grupo, los resultados obtenidos han sido que a más edad menos puntuación en la escala de la competencia (más competentes). También a más experiencia, los resultados de la escala han sido más competentes

como en los profesionales. A mayor puntuación menor frecuencia. La mayoría tiene puntuaciones entre 1 y 3.

En la figura 2 podemos observar que la mediana de respuestas pre está en 2 y el percentil 75 está en 6 y el 25 en 0.

En la tabla 2 se observa que los estudiantes, en general, presentan puntuaciones medias mayores que los profesionales (estudiantes de segundo 2,48 vs 1,79), siendo las diferencias siempre estadísticamente significativas ($< 0,05$). Se observa que son estadísticamente significativas las diferencias de los resultados de la encuesta de la competencia de los estudiantes frente a los profesionales, siendo las cifras de estos últimos más bajas (más competentes) que la de los estudiantes.

Se observan resultados estadísticamente significativos al comparar los resultados de la encuesta de competencia moral con los profesionales y los estudiantes tanto de 1º, 2º y 3º. No observándose significación entre la población de los distintos cursos de estudiantes.

En todo el grupo, los resultados obtenidos han sido que a más edad menos puntuación en la escala de la competencia (más competentes). También a más experiencia, los resultados de la escala han sido más competentes. Dando en ambos resultados estadísticamente significativos.

En la figura 3 se observa que las medianas de los profesionales son inferiores a las de los estudiantes tanto de 1º, 2º y 3º.

Después de no hallar diferencias significativas entre los estu-

Figura 5
Gráfico de dispersión y ajuste lineal entre la edad y puntuaciones pre en función del grupo

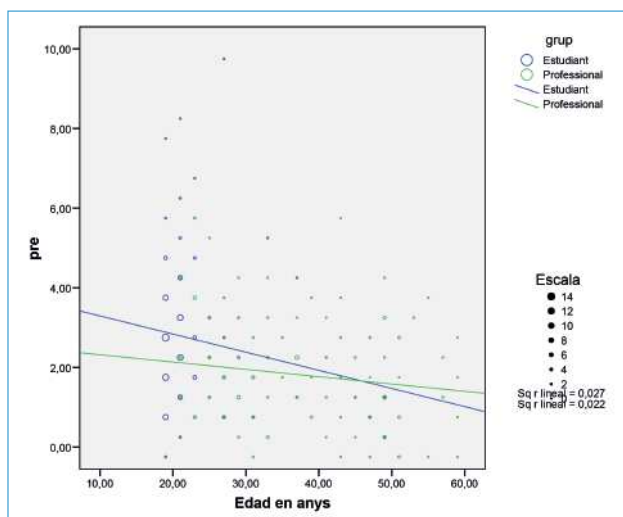
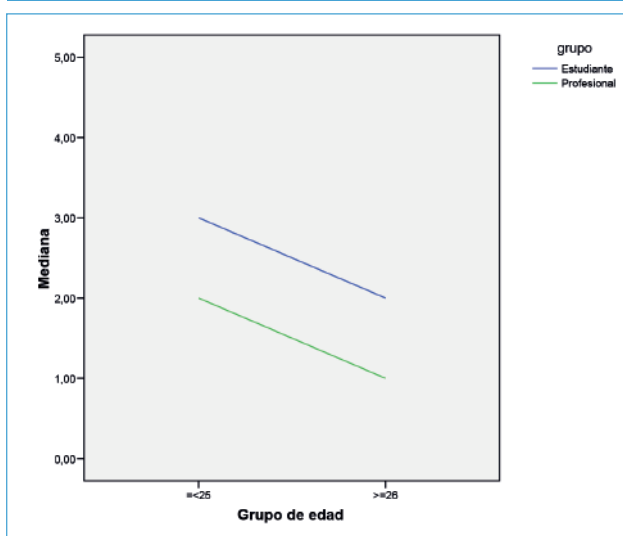


Figura 6
Gráfico de líneas de la estimación de puntuaciones medias en función del grupo y grupo de edad



diantes de 1º, 2º y 3º, se agruparon y se compararon por estudiantes / profesionales.

En la figura 4 se ve que la mediana de los profesionales es inferior a la de los estudiantes, encontrando significación estadística.

También se ha observado que a más años de experiencia en los profesionales, los resultados expresan más competencia $p = 0,000$.

En la figura 5 se observa que existe una ligera relación lineal inversa entre la edad y la escala PRE, a más edad menor puntuación tanto en estudiantes como profesionales.

Se analiza el efecto del grupo conjuntamente con la edad agrupada en dos categorías (0<25 y mayor de 25).

En la figura 6 se observa tanto el efecto de la edad como el del grupo estudiantes / profesional.

En profesiones como es la enfermería (profesiones de ciencias de la salud), en las cuales el componente ético y moral está presente siempre y en cada actuación que el profesional realiza, sería importante instruir durante los años de estudio de la profesión, y posteriormente en la formación continuada de los profesionales, enseñanzas que incluyan los principios éticos y morales indispensables para realizar juicios morales competentes

A más edad menor puntuación pre y, en general, los estudiantes tienen una mayor puntuación que los profesionales.

Tanto la edad como el grupo presentan significación estadística $<0,05$.

DISCUSIÓN

- La escala de valoración de la competencia de Lleida es una escala que no está todavía validada, está en proceso de validación. Ha pasado un juicio de expertos constituido por: un psiquiatra, un pediatra, un cirujano, un médico de familia, un psicólogo, un filósofo y una enfermera de atención primaria.
- Nos hemos encontrado con que la escala de la competencia es poco sensible, observándose poca variabilidad en los resultados. Consideramos que es una limitación relativa al tener una muestra grande de estudiantes y profesionales.
- Puede haber un sesgo en el hecho de que contestar de forma voluntaria puede implicar que contesten las personas con más competencia moral, pero asumimos que el sesgo afecta por igual a los dos grupos de población que estudiamos.
- En los resultados de este estudio vemos que la profesión de enfermería sigue siendo mayoritariamente femenina y que referente al género, a primera vista parecería que los hombres son menos competentes que las mujeres en el grupo de los estudiantes. Sin embargo, cuando se ajusta por edad no sale significativo, siendo las mujeres mayores en edad que los hombres.
- Sí, hemos demostrado con los resultados obtenidos que a más edad más competencia, lo que corrobora la teoría de la competencia de Kohlberg, cuando dice que la persona evoluciona con la edad a través de los distintos niveles de competencia.
- Las diferencias más significativas se han observado cuando comparamos los estudiantes con los profesionales, siendo estos últimos más competentes moralmente que los estudiantes. Esto puede ser debido al cambio de rol de estudiante al rol de profesional confirmando nuestra hipótesis. Estos resultados se pueden observar en otro estudio donde se

pone de manifiesto que, aparte de observar mayor juicio moral en los profesionales, en los estudiantes las ideas son más idealistas (14).

En profesiones como es la enfermería (profesiones de ciencias de la salud), en las cuales el componente ético y moral está presente siempre y en cada actuación que el profesional realiza, sería importante instruir durante los años de estudio de la profesión, y posteriormente en la formación continuada de los profesionales, enseñanzas que incluyan los principios éticos y morales indispensables para realizar juicios morales competentes.

No se puede olvidar que el sufrimiento y la vida es distinto para cada persona, nunca podemos incluirlos como rutina porque cada uno es único y distinto como ser humano.

CONCLUSIONES

1. Se confirma la teoría de Kohlberg de desarrollo moral cuando afirma que las competencias éticas y morales aumentan con la edad.
2. El cambio de rol de estudiante a profesional de enfermería va paralelo a un aumento del grado de competencia moral, hecho independiente de la edad.
3. Sería interesante realizar otros estudios y saber si este cambio que hemos observado sucede solo en enfermería o también afecta a otras disciplinas de las ciencias de la salud o, incluso, ir más allá e investigar si aparece en otras profesiones de responsabilidad y que no pertenecen a las ciencias de la salud. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Kohlberg L. El enfoque cognitivo-evolutivo de la educación moral en F. Santolaria y J.A. Jordán (comps.), *La educación moral, hoy. Cuestiones y perspectivas*; Barcelona, PPU, 1987, p.92.
2. Kohlberg L. *Psicología del desarrollo moral*; Bilbao, Desclee de Brouwer, 1992, pp. 207-208.
3. Cortés Pascual A. La contribución de la psicología al desarrollo moral. Un estudio con adolescentes. *Anales de Psicología* 2002. Junio; 18 (1): 111-134. URL disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/8878/>
4. Kohlberg L. *Psicología del desarrollo moral*; Bilbao, Desclee de Brouwer, 1992, p.55.
5. Kohlberg L. El enfoque cognitivo-evolutivo de la educación moral en F. Santolaria y J.A. Jordán (comps.), *La educación moral, hoy. Cuestiones y perspectivas*; Barcelona, PPU, 1987, p.106.
6. Gabilondo Zubizarreta F.J. Principios de bioética y ética profesional. URL disponible en: <http://www.secre.org/documentos%20manual%2019.html>
7. Ortoll Espinet E. La competencia informacional en las ciencias de la salud. Una visión desde las universidades españolas. *Rev. Esp. Doc. Cient.*, 27, 2, 2004: 221-241.
8. Baxter PE, Boblin SL. The moral development of baccalaureate nursing students: understanding unethical behavior in classroom and clinical settings. *JNurs Educ* 2007 Jan; 46 (1): 20-7. Citado en PubMed PMID: 17302096.
9. Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Ética en enfermería* 2004 Mar; 11 (2):122-37. Citado en PubMed PMID: 15030021.
10. Yeun EJ, Kwon YM, Kim HK. A Q-methodological study on nursing students' attitudes toward nursing ethics. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2004 Dec, 34 (8): 1434-42. Citado en PubMed PMID: 15687785.
11. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today* 2004 Oct; 24 (7): 538-46. Citado en PubMed PMID: 15465169.
12. Lemonidou C, Papathanassoglou E, Ginnakopoulou M, Patiraki E, Papadatou D. Moral professional clinical encounters in nursing education. *Ética en Enfermería*. 2004 Mar; 11(2): 122-37. Citado en PubMed PMID: 15030021.
13. Ham K. Principled thoughts: a comparison of nursing students and experienced nurses. *J Nurs Contin Educ*. 2004 Mar-Apr; 35(2): 66-73. Citado en PubMed PMID: 15070189.
14. Kim YS, Park JH, Han SS. Differences in moral judgment between nursing students and qualified nurses. *Ética en Enfermería*. 2007 mayo; 14(3): 309-19. Citado en PubMed PMID: 17459815.
15. Cooper C, Taft LB, Thelen M. Preparing for practice: students' reflections on their final clinical experience. *Prof J Nurs*. 2005 Sep-Oct; 21 (5): 293-302. Citado en PubMed PMID: 16179242.
16. Frisch NC. Value analysis: a method for teaching nursing ethics and promoting the moral development of students. *J Nurs Educ*. 1987 Oct; 26 (8): 328-32. Citado en PubMed PMID: 2824724.
17. Dierckx de Casterlé B, Janssen PJ, Grypdonck M. The relationship between education and ethical behavior of nursing students. *West J Nurs Res*. 1996 Jun; 18 (3): 330-50. Citado en PubMed PMID: 8693726.
18. Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. *Ética en Enfermería*. 1997 Jan; 4 (1): 57-65. Citado en PubMed PMID: 9052182.
19. Crisham P. Measuring moral judgment in nursing dilemmas. *Nurs Res*. 1981 Mar-Apr; 30 (2): 104-10. Citado en PubMed PMID: 6907863.
20. Elder R, Price J, Williams G. Differences in ethical attitudes between registered nurses and medical students. *Ética en Enfermería*. 2003 Mar; 10 (2): 149-64. Citado en PubMed PMID: 12659486.
21. Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly-graduated nurses a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *J Adv Nurs*. 2006 Mar; 53(6): 721-8. Citado en PubMed PMID: 16553680.
22. Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: a review of the literature. *Nurse Educ Today* 2007 Oct; 27 (7): 796-807. Citado en PubMed PMID: 17166636.