

Intervenciones para promover un clima ético: revisión de alcance

Rafaela Schaefer¹, Rafaela Tonietto Müller¹, Geise Klipel Weber¹, Ariadne Machado Schmidt¹, Daiana Dozol de Andrade Goulart¹, Priscila Pereira da Silva Lopes¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo/RS, Brasil.

Resumen

Esta revisión busca identificar y describir intervenciones para promover un clima ético en instituciones sanitarias. Se realizó una revisión de alcance en las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, EBSCOhost y Google Scholar entre octubre y diciembre de 2022. Los datos se analizaron mediante síntesis numérica y temática. Se incluyeron tres estudios: dos cuasiexperimentales y uno experimental. Los participantes fueron médicos, enfermeros y otros miembros del equipo. Se describen las intervenciones y los resultados obtenidos. Las intervenciones fueron talleres, rondas de ética y protocolo de acción temprana, con una duración de dos semanas a seis meses. Un estudio reveló diferencia en el clima ético para todos los participantes; otro para solo los enfermeros; y un estudio no reportó diferencia. Pocos estudios evalúan intervenciones en esta materia. Se necesitan más estudios para mejorar los contenidos, la didáctica y los métodos de evaluación en diferentes contextos con distintos profesionales.

Palabras clave: Evaluación de eficacia-efectividad de las intervenciones. Ética profesional. Ética institucional. Clima ético hospitalario. Servicios de salud.

Resumo

Intervenções para promover o clima ético: revisão de escopo

Esta revisão visa identificar e descrever intervenções realizadas para promover o clima ético em instituições de saúde. Foi feita revisão de escopo nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, EBSCOhost e Google Acadêmico, entre outubro e dezembro de 2022. Os dados foram analisados mediante síntese numérica e temática. Foram incluídos três estudos: dois quase-experimentais e um experimental. Médicos, enfermeiros e outros membros da equipe participaram da pesquisa. São descritas intervenções realizadas e resultados obtidos. As intervenções foram *workshops*, rodadas de ética e protocolo de ação precoce. A duração variou de duas semanas a seis meses. Houve diferença do clima ético para todos os participantes em um estudo; apenas para enfermeiros em outro; e não houve diferença em uma das pesquisas. Poucos artigos implementam e avaliam intervenções para promover o clima ético. Assim, são necessárias mais investigações que aprimorem conteúdo, didática e modos de avaliação em contextos variados e com diferentes profissionais.

Palavras-chave: Avaliação de eficácia-efetividade de intervenções. Ética profissional. Ética institucional. Clima ético hospitalar. Serviços de saúde.

Abstract

Interventions to promote an ethical climate: a scoping review

This review aims to identify and describe interventions to promote an ethical climate in health institutions. Method: a scope review carried out on PubMed, Virtual Health Library, EBSCOhost, and Google Scholar from October to December 2022. Data were analyzed using numerical and thematic synthesis and included two quasi-experimental and one experimental studies. Physicians, nurses, and other team members participated in this review, which describes the carried out interventions and obtained results. The interventions included workshops, ethics rounds, and an early action protocol that lasted from two weeks to six months. This review found a difference in the ethical climate for all participants in one study, only for nurses in another study, and no significant differences in the last studies. Few studies implement and evaluate interventions to promote an ethical climate. More studies are needed to improve content, didactics, and assessment methods in different contexts with several professionals.

Keywords: Evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions. Ethics, professional. Ethics, institutional. Organizational culture. Health services.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Victor y Cullen¹ definen el clima ético como un conjunto de percepciones que moldean el comportamiento ético dentro de una organización. En el ámbito de la salud, el entorno laboral al que están expuestos los profesionales se caracteriza por numerosos desafíos éticos, como el control de la involucración emocional que requiere cada situación, la necesidad de administrar los recursos económicos y, sobre todo, humanos, que genera una sobrecarga de trabajo, además de las relaciones interpersonales entre los propios profesionales, con los pacientes y con sus familias, que pueden provocar conflictos². En ese sentido, un entorno laboral acogedor y seguro, además de estar basado en la ética profesional, hace que estos desafíos sean más fáciles de resolver. Ante este contexto, el clima ético organizacional constituye una forma de comprender la manera en que la institución y los trabajadores en cuestión manejan estas cuestiones éticas, lo que se refleja directamente en el entorno laboral y en la calidad asistencial³.

Un clima ético desfavorable puede hacer que el lugar de trabajo sea hostil y puede causar sufrimiento psicológico en los involucrados. Por otra parte, un clima ético favorable puede reducir el sufrimiento moral y la posibilidad de *burnout*, además de propiciar prácticas laborales basadas en la ética y promover la humanización del cuidado³. Por lo tanto, es fundamental identificar los factores que influyen positiva o negativamente en el clima ético, para comprender la manera en que el funcionamiento de las relaciones laborales está directa o indirectamente relacionado con la salud del trabajador.

Muchos estudios concluyen sus hallazgos afirmando que se debe promover un clima ético en las instituciones de salud, sin embargo, las intervenciones, además de ser más difíciles de encontrar en la literatura, carecen de sistematización y evidencias en cuanto a su efectividad⁴. Por lo tanto, el objetivo de este artículo fue identificar y describir intervenciones realizadas para promover el clima ético en instituciones de salud.

Método

Se trata de una revisión de alcance, que consiste en un estudio sistematizado y exploratorio, para identificar la producción científica relevante, en un área determinada del conocimiento, guiada por los supuestos del Joanna Briggs Institute (JBI) -

Methodology for JBI Scoping Review⁵. Se siguieron las siguientes etapas: definición y alineación de los objetivos y de las preguntas de investigación; desarrollo de los criterios de inclusión según los objetivos y las preguntas; elaboración y planificación de la estrategia de búsqueda y selección de los estudios; identificación de los textos relevantes; selección de los estudios; extracción de los datos; mapeo de los datos; y resumen de los resultados.

Los trabajos incluidos en esta revisión de alcance se enumeraron utilizando el acrónimo PCC, de la siguiente manera: P=población: instituciones de salud; C=concepto: intervenciones y sus resultados; y C=contexto: clima ético. Así, la pregunta rectora elaborada para esta revisión fue la siguiente: ¿Qué intervenciones se llevaron a cabo para promover el clima ético en las instituciones de salud y cuáles fueron sus resultados?

Los estudios se seleccionaron de diferentes portales y bases de datos: se accedió a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por medio de PubMed, mientras que se accedió a la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y al Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS) por medio de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Además, se utilizaron la plataforma EBSCOHost y la herramienta Google Scholar.

Como criterios de inclusión, se consideraron artículos originales publicados en inglés, portugués y español, que describieran intervenciones realizadas para promover el clima ético, en el contexto de las instituciones o de los servicios de salud. No se definió límite temporal, con el objetivo de incluir el mayor número de estudios posible. Se excluyeron investigaciones teóricas y revisiones de literatura.

El equipo de investigación definió una estrategia de búsqueda, considerando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) o Medical Subject Headings (MeSH) seleccionados y manteniendo el operador booleano “and”, respetando las peculiaridades y características de cada base de datos. Los Descriptores en Ciencias de la Salud en inglés fueron: “*ethical climate and health and interventions*” (Cuadro 1). En Google Scholar, se utilizó la misma estrategia de búsqueda. Las búsquedas fueron realizadas por dos investigadores independientes, de forma simultánea, entre octubre y diciembre del 2022.

Para sistematizar el proceso de inclusión de los estudios, se optó por la metodología PRISMA

Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR) ⁶. Los textos se preseleccionaron en tres etapas consecutivas: 1) lectura del título; 2) lectura del resumen; y 3) lectura del artículo completo, según el diagrama de flujo que se muestra en la Figura 1.

Dos revisores evaluaron las versiones completas de los textos seleccionados, considerando

los criterios de inclusión y exclusión, lo que resultó en la muestra final del estudio. En cada etapa, las revisoras llegaron a un consenso mediante discusión. Los estudios que conforman el *corpus* de análisis presenta estrategias de capacitación, entrenamiento o intervención para promover el clima ético organizacional, evaluando sus resultados.

Cuadro 1. Descriptores de búsqueda (Porto Alegre/RS, 2022)

Inglés	Portugués	Español
((“Ethics”) or (“ethical climate”)) and (“educational activities”)	((“Ética”) or (“clima ético”)) and (“atividades educacionais”)	((“Ética”) or (“clima ético”)) and (“actividades educativas”)
(“ethical climate”) and (“interventions”)	((“clima ético”)) and (“intervencões”)	((“clima ético”) and (“intervenciones”)
((“Ethics”) or (“ethical climate”)) and (“educational activities”) and (“healthcare professionals”)	((“Ética”) or (“clima ético”)) and (“atividades educacionais”) and (“profissionais de saúde”)	((“Ética”) or (“clima ético”)) and (“actividades educativas”) and (“profesionales de la salud”)

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según las recomendaciones del PRISMA (Porto Alegre/RS, 2022)



Los investigadores elaboraron un formulario de extracción de datos para registrar las características de los estudios incluidos y los principales datos para la investigación, conteniendo las secciones: autor, año de publicación, país, revista, método, participantes, intervención realizada y resultados. Al analizar los datos, se recopilaron y se comunicaron los resultados para presentar una visión general de todo el material. Estos resultados se presentan por medio de una descripción numérica y temática⁵. En la descripción numérica, se presentaron las características de los estudios incluidos, como autor, año de publicación, país, revista, participantes y enfoques adoptados. La descripción temática se organizó según la descripción de las intervenciones y sus resultados.

Se garantizó la fidelidad y veracidad de la información contenida en los artículos originales que sustentaron la revisión, mediante rigurosa metodología de investigación, referenciación, tratamiento y presentación de datos.

Resultados

Después del proceso de selección de los artículos, se incluyeron tres de ellos en la revisión de alcance: dos estudios cuasiexperimentales y un estudio experimental. Dos se publicaron en el 2021; y el otro, en el 2015. Los países de publicación fueron Irán, Estados Unidos y Suecia. Dos estudios contaron con la participación de todo el equipo de salud, y el otro se realizó únicamente con enfermeros. La Hospital Ethical Climate Survey (HECS)⁷ se utilizó para evaluar los efectos de las intervenciones en dos de las investigaciones seleccionadas, y se utilizó el Cuestionario de Clima Ético⁸ en uno de los estudios. Las intervenciones variaron en términos de nomenclatura, formato y duración, pero todas implicaron discusiones sobre cuestiones éticas (Cuadro 2).

Para el análisis temático, se presentan las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Cada una de las categorías se describe en detalle a continuación.

Cuadro 2. Caracterización de los artículos según autor, año de publicación, país, revista, método, participantes y tipo de intervención realizada (Porto Alegre/RS, 2023)

Autor/año	Título	País	Periódico	Método	Participantes	Intervención
Silén, Haglund, Hansson, Ramklint; 2015 ⁹	"Ethics rounds do not improve the handling of ethical issues by psychiatric staff"	Suecia	<i>Nordic Journal of Psychiatry</i>	Estudio cuasiexperimental. Escala de Clima Ético Hospitalario	Participaron 55 profesionales de la salud de cuatro ambulatorios psiquiátricos	Seis rondas de ética, de una hora de duración, utilizando un enfoque imaginativo, discutiendo una situación clínica, con la inclusión de cuestiones éticas.
Maghsoudi, Mohsenpour, Hamed; 2021 ¹⁰	"Comparison of ethical decision-making and interpersonal communication skills training effects on nurses' ethical climate"	Irán	<i>Clinical Ethics</i>	Estudio experimental. Cuestionario de Clima Ético	Participaron en la investigación enfermeros que trabajan en salas de enfermería de hospitales generales universitarios (n=90)	Dos talleres de seis horas de formación sobre habilidades éticas de toma de decisiones y comunicación interpersonal.
Pavlish y colaboradores; 2021 ¹¹	"An ethics early action protocol to promote teamwork and ethics efficacy"	Estados Unidos	<i>Dimensions of Critical Care Nursing</i>	Estudio cuasiexperimental. Escala de Clima Ético Hospitalario	Participaron 182 profesionales, entre ellos 149 enfermeros y 32 médicos de seis unidades de cuidados intensivos (UCI) ubicadas en tres centros médicos académicos	Se presentó a los profesionales un protocolo de actuación temprana en ética de forma online e individualizada, con una duración de 15 minutos, para luego aplicarlo en un proceso de atención diario existente en la UCI

Intervenciones realizadas

La intervención realizada por Maghsoudi, Mohsenpour y Nazif¹⁰ fue experimental. Los participantes eran enfermeros que trabajaban en unidades de enfermería de hospitales generales universitarios y se dividieron, de forma aleatoria, en tres grupos: intervención 1 (enfermería clínica), intervención 2 (enfermería quirúrgica, ortopédica y dermatológica) y grupo de control (enfermería urológica y cardíaca). Todos los participantes de los tres grupos completaron el Cuestionario de Clima Ético⁸ al inicio del estudio y al final de la cuarta semana. El cuestionario consta de 26 ítems, divididos en seis subescalas: climas cuidadosos, basados en reglas, profesionales, instrumentales, productivos e independientes. Se puntúa mediante una escala Likert de cinco puntos, en la que cuanto mayor sea la puntuación final, mejor será el clima ético.

La intervención constó de dos talleres de seis horas, realizados durante dos semanas consecutivas (un total de 12 horas), cuyo contenido fue diferente para cada grupo de intervención: mientras el grupo 1 recibió capacitación en habilidades de toma de decisiones éticas, el grupo 2 recibió capacitación en habilidades de comunicación interpersonal. La didáctica utilizada fue la misma: conferencias, métodos de preguntas y respuestas, discusión en grupos y trabajo en varios escenarios. Los responsables de llevar a cabo los talleres fueron los propios investigadores⁹.

La intervención realizada por Pavlish y colaboradores¹¹ fue cuasiexperimental. Los participantes fueron médicos y enfermeras de seis unidades de cuidados intensivos (UCI) de tres centros médicos académicos. Se realizó la comparación de los participantes después de tres y de seis meses de intervención mediante el llenado de la HECS⁷. La escala consta de 26 ítems, divididos en cinco subescalas: pares, pacientes, gestor, hospital y médicos. Se califica utilizando una escala Likert de cinco puntos, donde 3,5 o más se considera el punto de corte para determinar un buen clima ético organizacional.

La intervención es un protocolo de acción temprana de ética, que consiste en la discusión de los factores de riesgo, del nivel de riesgo de que se produzca un conflicto ético y del inicio de un plan de acción. Todo esto debe suceder junto con la rutina diaria de la UCI, cuando se realizan las rondas a pie de cama. Para ello, todos los participantes tuvieron

que acceder, antes del inicio del estudio, a un módulo de orientación en línea, de 15 minutos de duración, de forma individual. Los investigadores realizaron visitas frecuentes a los sitios de estudio para asegurarse de que se estuviera aplicando el protocolo y para brindar apoyo¹⁰.

La intervención realizada por Silén y colaboradores¹² fue cuasiexperimental. Los participantes fueron profesionales de la salud (administradores, auxiliares de enfermería, terapeutas ocupacionales, psicólogos, médicos, enfermeros y trabajadores sociales) de cuatro ambulatorios psiquiátricos comparables entre sí, considerando el grupo de pacientes atendidos y el tamaño del equipo (al menos diez profesionales de cada servicio ambulatorio deberían participar en la intervención). Las clínicas ambulatorias se dividieron, de forma aleatoria, en dos grupos: dos clínicas ambulatorias en el grupo de intervención y dos clínicas ambulatorias en el grupo de control. Todos los participantes completaron la HECS⁷ al inicio del estudio, a la mitad (solo el grupo de intervención) y dos meses después de la última intervención. En este caso, se adaptó la escala: la dimensión "hospital" se renombró "organización"; y la dimensión "médicos" pasó a llamarse "equipo". Esta escala se desarrolló originalmente para utilizarse con enfermeros, por lo que se adaptaron estas dos subescalas para su uso con otros profesionales del equipo. Se siguió la misma propuesta de puntuación descrita en el estudio mencionado anteriormente.

La intervención constó de seis meses de rondas de discusión ética, de una hora de duración cada una, realizándose una ronda cada mes, totalizando seis rondas. Las discusiones fueron dirigidas por un filósofo eticista, utilizando el enfoque de la ética imaginativa. Este es un tipo de didáctica que promueve la escucha y el intercambio de experiencias de los participantes sobre una situación clínica que contenga cuestiones éticas. El objetivo es que sean capaces de imaginar experiencias morales y valores, desafiar los modelos éticos establecidos y expresar sus opiniones. En este enfoque, el moderador no les dice a los participantes cuál es la solución moralmente apropiada, sino que actúa como facilitador de la discusión. Esta orientación se brindó a los participantes, quienes eligieron qué paciente o tema se discutiría en cada ronda¹¹.

Resultados obtenidos

El estudio de Maghsoudi, Mohsenpour y Nazif¹⁰ muestra que los participantes de los tres grupos (intervención 1, intervención 2 y control) fueron comparables en términos de variables demográficas y contextuales. No se encontró ningún efecto independiente o de interacción de las variables demográficas sobre los cambios en el clima laboral ético. Los participantes del estudio fueron en su mayoría mujeres, casadas, con una edad media de 40 años y tiempo medio de experiencia en el lugar de estudio de 3,4 años.

La media de clima ético no fue diferente entre los grupos de intervención y control al comienzo de la investigación. Se encontraron resultados significativos después de la intervención: los grupos en los que se realizó la intervención obtuvieron puntuaciones más altas de clima ético al final de la capacitación en comparación con el grupo control ($p < 0,001$). Además, hubo una diferencia en las medias de clima ético entre los grupos de intervención. Aquellos que recibieron capacitación en habilidades de toma de decisiones éticas (intervención 1) tuvieron medias de clima ético más altas en comparación con aquellos que recibieron capacitación en habilidades de comunicación interpersonal (intervención 2) ($p < 0,001$)⁹.

El estudio de Pavlish y colaboradores¹¹ muestra que las características demográficas y contextuales diferían entre médicos y enfermeros: los enfermeros tenían más probabilidades de ser mujeres, católicas y con más años de experiencia. Sin embargo, la percepción del clima ético no difirió entre médicos y enfermeros antes de la intervención ($p = 0,070$). Después de la intervención, la media total de clima no difirió, pero, al realizar los análisis por separado, los enfermeros mostraron cambios estadísticamente significativos, hubo un aumento en las medias de clima ético en los tres meses ($p = 0,001$) y seis meses ($p < 0,001$). Mientras tanto, el análisis de los datos de los médicos fracasó en mostrar cambios.

Los resultados del estudio de Silén y colaboradores¹² muestran que no hubo diferencias significativas en términos de variables demográficas y contextuales entre los grupos de intervención y control. Los participantes fueron en su mayoría mujeres, con una edad media de 53 años y 6,5 años de experiencia laboral en clínicas ambulatorias.

La media de clima ético se mostró diferente entre los grupos de intervención y control ya al inicio

del estudio y eso se mantuvo hasta el final, sin cambios significativos. Así, los autores concluyeron que las rondas éticas en clínicas ambulatorias psiquiátricas no produjeron cambios significativos en el clima ético. La única diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de intervención y el grupo de control al final de la investigación fue en la dimensión "gestor", en la que el grupo de intervención obtuvo una puntuación más alta ($p = 0,006$). Además, considerando la comparación intragrupo medida a mitad del estudio en clínicas del grupo de intervención, una de las clínicas mejoró su puntuación en la dimensión "pacientes" ($p = 0,039$) y la otra mejoró su puntuación en la dimensión "gestor" ($p = 0,026$)¹¹.

Discusión

El clima ético ha sido cada vez más estudiado en el área de la salud. Este hecho puede estar relacionado con las evidencias de que un buen clima ético puede reducir la incidencia de sufrimiento moral¹²⁻¹⁶, *burnout*^{3,17}, errores¹⁸ e intención de dejar el trabajo^{18,19}, al paso que puede aumentar la percepción de satisfacción¹⁹⁻²² y la calidad de vida relacionada con el trabajo^{17,23-25}.

Casi no existen estudios que presenten intervenciones y describan los resultados obtenidos tras realizar estas intervenciones. Existe una laguna relacionada con el fenómeno, en que una síntesis, incluso de unos pocos estudios existentes y de sus resultados, puede ayudar a los investigadores a implementar intervenciones en mayor número y, principalmente, con mayor potencial de efectividad.

En el espectro más amplio de la ética, se pueden encontrar investigaciones que implementan y evalúan intervenciones para otros fenómenos. Se puede mencionar, por ejemplo, un estudio para promover la competencia ética²⁶, el razonamiento moral²⁷ y para reducir el sufrimiento moral²⁸. Sus resultados son satisfactorios, lo que puede respaldar la idea de que las intervenciones para promover un clima ético positivo pueden ser factibles y deben fomentarse.

Las intervenciones analizadas difirieron en cuanto a contenido, didáctica, participantes, tiempo de duración y forma de evaluación, así como con relación a los resultados encontrados. El estudio con mejores resultados realizó talleres (conferencias, métodos de preguntas y respuestas,

discusión grupal y trabajo en diversos escenarios) por un total de 12 horas, y la mayor efectividad estuvo relacionada con el tema de toma de decisiones éticas⁹. Sin embargo, cabe tener en cuenta que este trabajo utilizó el Cuestionario de Clima Ético⁸ para evaluar sus resultados, el cual fue diseñado para explorar las percepciones de los participantes sobre la manera en que los miembros de una organización suelen tomar decisiones sobre diversos eventos, prácticas y procedimientos que requieren criterios éticos. Los otros dos trabajos utilizaron la HECS⁷, que evalúa cómo los enfermeros y otros profesionales perciben su entorno laboral. En otras palabras, se trata de diferentes contenidos evaluativos respecto al clima ético, lo que debe tenerse en cuenta al idear, implementar y evaluar las intervenciones.

Otra investigación que arrojó resultados significativos fue la de Pavlish y colaboradores¹¹, que implementó un protocolo de acción temprana en ética para médicos y enfermeros de UCI. Sin embargo, solo los enfermeros mostraron una mejora significativa en el clima ético, mientras que no hubo diferencia para los médicos, lo que lleva a cuestionar las razones por las cuales la intervención no fue representativa en este grupo y sugiere la posibilidad de realizar un estudio comparativo entre las categorías. A su vez, el estudio de Silén y colaboradores¹², que utilizó la estrategia de rondas de discusión ética y que se llevó a cabo con varios profesionales del equipo de salud, no demostró resultados significativos para ningún grupo, lo que sugiere cuestionamientos sobre el tipo de intervención realizada y su efectividad. Ambos utilizaron HECS para evaluar sus hallazgos. Es necesario reflexionar sobre el hecho de que la HECS es una escala originalmente desarrollada con y para enfermeros en el contexto hospitalario⁷, lo que puede plantear interrogantes sobre la efectividad de su uso para otros profesionales y contextos. En cuanto a este aspecto, estudios previos demostraron evidencias de validez de la HECS para estas situaciones^{29,30}. También es necesario considerar que las medidas cuantitativas pueden no ser las más apropiadas para analizar fenómenos éticos como el clima¹¹.

También es importante reflexionar acerca del contenido de las intervenciones y de las diferencias de percepción sobre el clima ético entre los diferentes profesionales. Respecto a la didáctica, si bien las rondas se utilizan ampliamente como estrategia de intervención¹¹, un estudio

anterior tampoco logró demostrar su eficacia para cambiar significativamente los contextos de práctica³¹, demostrando incluso que posiblemente las rondas hicieron que el equipo fuera más reflexivo y promovieron la cooperación¹¹. A su vez, la propuesta de un protocolo de acción temprana en ética¹⁰ incorporó la reflexión para la práctica clínica, incentivando a los profesionales a pensar en una cuestión ética relacionada con uno de sus pacientes y a intervenir en este escenario. Esta intervención fue sistematizada y validada por los autores, antes de ser utilizada, mientras que las rondas siguieron una propuesta más abierta, incluso con temas que fueron elegidos por los participantes a lo largo de los encuentros.

Es necesario incluir en la intervención a todos los profesionales implicados en el cuidado, para que se pueda promover el trabajo en equipo, que es una de las bases fundamentales de un buen clima ético³⁰. Sin embargo, se debe tener en cuenta que existen valores diferentes que se consideran más importantes para las diferentes profesiones, ya que los profesionales tienen diferentes responsabilidades y rutinas de trabajo.

Otros factores pueden estar relacionados con los resultados de los estudios analizados, como el hecho de que la participación voluntaria no controla el sesgo y que es posible que no se hayan recopilado o analizado posibles factores de confusión. En cualquier caso, la formación realizada en el entorno laboral, de forma participativa o interactiva y abordando necesidades reales, promueve la sensibilización sobre el tema, contribuye a mejores resultados, reduce el estrés y mejora el clima³².

Los hallazgos sugieren que, para aumentar la probabilidad de efectividad de las intervenciones, es necesario escuchar a los profesionales, reconocer situaciones que producen sufrimiento y comprender el contexto en el que se desarrollan los problemas morales³³. Por lo tanto, es importante incentivar a las instituciones educativas y a los servicios de salud, incluidos los profesionales, a implementar intervenciones que promuevan un clima ético, que den como resultado, entre otros aspectos, una mayor satisfacción profesional³⁴.

Consideraciones finales

La investigación puso de manifiesto la relevancia creciente del clima ético en las instituciones

de salud. Se llama la atención sobre el pequeño número de estudios que implementan y evalúan intervenciones para promover un clima ético y la ausencia de artículos brasileños acerca del tema.

Las intervenciones variaron en cuanto a contenido, didáctica, participantes, tiempo de duración y forma de evaluación, así como con relación a los resultados encontrados. Las intervenciones sistematizadas, basadas en metodologías participativas y realizadas con enfermeros, parecen ser más efectivas. Sin embargo, es necesario

evaluar, en cada caso, cuál será el contexto de aplicación y quiénes serán los participantes, para elegir la intervención más adecuada, así como para definir la mejor herramienta o el mejor método de evaluación.

Se necesitan más estudios para realizar intervenciones, mejorando el contenido, la didáctica y los modos de evaluación, en contextos variados e incluyendo a diferentes profesionales. Este corpus de conocimiento es esencial para avanzar en el objetivo de promover climas éticos más positivos en las instituciones de salud.

Referencias

1. Victor B, Cullen JB. The organizational bases of ethical work climates. *Adm Sci Q* [Internet]. 1988 [acceso 27 mar 2023];33(1):101-25. DOI: 10.2307/2392857
2. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2020 [acceso 27 mar 2023];(4):1-6. DOI: 10.20529/IJME.2020.73
3. Rivaz M, Asadi F, Mansouri P. Assessment of the relationship between nurses' perception of ethical climate and job burnout in intensive care units. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 27 mar 2023];38(3):e12. DOI: 10.17533/udea.iee.v38n3e12
4. Koskenvuo J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 27 mar 2023];26(2):327-45. DOI: 10.1177/0969733017712081
5. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth* [Internet]. 2020 [acceso 27 mar 2023];18(10):2119-26. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acceso 27 mar 2023];169:467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
7. Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 1998 [acceso 27 mar 2023];30(4):345-9. DOI: 10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x
8. Cullen JB, Victor B, Bronson JW. The ethical climate questionnaire: an assessment of its development and validity. *Psychol Rep* [Internet]. 1993 [acceso 27 mar 2023];73(2):667-74. DOI: 10.2466/pr0.1993.73.2.667
9. Silén M, Haglund K, Hansson MG, Ramklint M. Ethics rounds do not improve the handling of ethical issues by psychiatric staff. *Nord J Psychiatry* [Internet]. 2015 [acceso 27 mar 2023];69(6):1700-7. DOI: 10.3109/08039488.2014.994032
10. Maghsoudi S, Mohsenpour M, Nazif H. Comparison of ethical decision-making and interpersonal communication skills training effects on nurses' ethical climate. *Clin Ethics* [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];17(2):184-90. DOI: 10.1177/147775092111034139
11. Pavlish CL, Brown-Saltzman K, Robinson EM, Henriksen J, Warda US, Farra C *et al.* An ethics early action protocol to promote teamwork and ethics efficacy. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [acceso 27 mar 2023];40(4):226-36. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000482
12. Silén M, Svantesson M, Kjellström S, Sidenvall B, Christensson L. Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [acceso 27 mar 2023];20(23-24):3483-93. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03753.x
13. Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* [Internet]. 2009 [acceso 27 mar 2023];16(5):561-73. DOI: 10.1177/0969733009106649

14. Altaker KW, Howie-Esquivel J, Cataldo JK. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *Am J Crit Care* [Internet]. 2018 [acceso 27 mar 2023];27(4):295-302. DOI: 10.4037/ajcc2018252
15. Dziurka M, Ozdoba P, Olson L, Jedynek A, Ozga D, Jurek K *et al.* Hospital ethical climate survey – selected psychometric properties of the scale and results among Polish nurses and midwife. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];21(1):295. DOI: 10.1186/s12912-022-01067-x
16. Latimer AL, Otis MD, Mudd-Martin G, Moser DK. Moral distress during COVID-19: The importance of perceived organizational support for hospital nurses. *J Health Psychol* [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];28(3):279-92. DOI: 10.1177/13591053221111850
17. Matsuishi Y, Mathis BJ, Hoshino H, Enomoto Y, Shimojo N, Kawano S *et al.* PERSONality, ethical, and PROfessional quality of life in pediatric/adult intensive nurses study: PERSEPRO PAIN study. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];17(3):e0259721. DOI: 10.1371/journal.pone.0259721
18. Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* [Internet]. 2014 [acceso 27 mar 2023];21(1):28-42. DOI: 10.1177/0969733013486797
19. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 27 mar 2023];22(8):845-59. DOI: 10.1177/0969733014557137
20. Asgari S, Shafipour V, Taraghi Z, Yazdani-Charati J. Relationship between moral distress and ethical climate with job satisfaction in nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 27 mar 2023];26(2):346-56. DOI: 10.1177/0969733017712083
21. Özden D, Arslan GG, Ertuğrul B, Karakaya S. The effect of nurses' ethical leadership and ethical climate perceptions on job satisfaction. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 [acceso 27 mar 2023];26(4):1211-25. DOI: 10.1177/0969733017736924
22. Jang Y, Oh Y. Impact of ethical factors on job satisfaction among Korean nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acceso 27 mar 2023];26(4):1186-98. DOI: 10.1177/0969733017742959
23. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020 [acceso 27 mar 2023];7(3):313-9. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.06.001
24. Jiang W, Zhao X, Jiang J, Zhou Q, Yang J, Chen Y *et al.* Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 [acceso 27 mar 2023];8(3):310-7. DOI: 10.1016/j.ijnss.2021.05.002
25. Fradelos EC, Alexandropoulou CA, Kontopoulou L, Alikari V, Papagiannis D, Tsaras K *et al.* The effect of hospital ethical climate on nurses' work-related quality of life: A cross-sectional study. *Nurs Forum* (Auckl). [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];57(2):244-51. DOI: 10.1111/nuf.12671
26. Trobec I, Starcic A. Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 7 fev 2024];22(3):352-66. DOI: 10.1177/0969733014533241
27. Azizi A, Sepahvani M, Mohamadi J. The effect of nursing ethics education on the moral judgment of nurses. *J Nurs Educ* [Internet]. 2016 [acceso 27 mar 2023];4(4):1-8. Disponível: <https://jne.ir/article-1-556-en.html>
28. Epstein EG, Shah R, Marshall MF. Effect of a moral distress consultation service on moral distress, empowerment, and a healthy work environment. *HEC Forum* [Internet]. 2021 [acceso 27 mar 2023];35(1):21-35. DOI: 10.1007/s10730-021-09449-5
29. Suhonen R, Stolt M, Katajisto J, Charalambous A, Olson LL. Validation of the Hospital Ethical Climate Survey for older people care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 [acceso 27 mar 2023];22(5):517-32. DOI: 10.1177/0969733014549878
30. Pergert P, Bartholdson C, Sandeberg M. The ethical climate in paediatric oncology-A national cross-sectional survey of health-care personnel. *Psychooncology* [Internet]. 2019 [acceso 27 mar 2023];28(4):735-41. DOI: 10.1002/pon.5009
31. Svantesson M, Löfmark R, Thorsén H, Kallenberg K, Ahlström G. Learning a way through ethical problems: Swedish nurses' and doctors' experiences from one model of ethics rounds. *J Med Ethics* [Internet]. 2008 [acceso 27 mar 2023];34(5):399-406. DOI: 10.1136/jme.2006.019810

32. Okumoto A, Yoneyama S, Miyata C, Kinoshita A. The relationship between hospital ethical climate and continuing education in nursing ethics. PLoS ONE [Internet]. 2022 [acceso 27 mar 2023];17(7):e0269034. DOI: 10.1371/journal.pone.0269034
33. Celis IV, Concha Méndez C. Moral distress, sign of ethical issues in the practice of oncology nursing: literature review. Aquichan [Internet]. 2019 [acceso 27 mar 2023];19(1). DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.3
34. Sousa CC, Araújo TM, Lua I, Gomes MR, Freitas KS. Insatisfação no trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [acceso 27 mar 2023];37(7):e00246320. DOI: 10.1590/0102-311X00246320

Rafaela Schaefer – Doctora – rafaschaefer@unisinis.br

 0000-0002-1484-8067

Rafaela Tonietto Müller – Estudiante de grado – rafaelatmuller@gmail.com

 0000-0002-0571-7030

Geise Klipel Weber – Magíster – geise_klipel@hotmail.com

 0000-0002-3828-4761

Ariadne Machado Schmidt – Graduada – ariadne.machado@hotmail.com

 0000-0003-1534-1441

Daiana Dozol de Andrade Goulart – Estudiante de grado – daianadozol@gmail.com

 0009-0003-1216-4563

Priscila Pereira da Silva Lopes – Magíster – pri08silva@gmail.com

 0000-0002-0330-5382

Correspondencia

Rafaela Schaefer – Av. Unisinis, 950, Cristo Rei CEP: 93022-750. São Leopoldo/RS, Brasil.

Participación de las autoras

Rafaela Schaefer contribuyó al diseño del estudio, a la elaboración, análisis e interpretación de los resultados. Rafaela Tonietto Müller, Geise Klipel Weber, Ariadne Machado Schmidt y Daiana Dozol de Andrade Goulart participaron en la elaboración, en el análisis y en la interpretación de los resultados. Priscila Pereira da Silva Lopes contribuyó a la revisión crítica del contenido y edición del manuscrito.

Recibido: 11.4.2023

Revisado: 2.2.2024

Aprobado: 26.2.2024