

Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos

Design and psychometric validation of a questionnaire on the application of Bioethical Principles

María del Carmen Santés-Bastián¹, María de Lourdes Preciado-Serrano²,
Cecilia Colunga-Rodríguez², Erika Mayte Del Ángel-Salazar³, Higinio Fernández-Sánchez⁴

<https://doi.org/10.25009/rmuv.2021.1.14>

Resumen

Introducción: La aplicación de los principios bioéticos en los profesionales de Enfermería es fundamental para brindar cuidados oportunos a los pacientes. **Objetivo:** Diseñar y validar un cuestionario sobre aplicación de principios bioéticos para el personal de Enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. **Métodos:** Estudio en dos fases. Primera: se diseñaron enunciados respecto a los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia, que se sometieron a la validez de contenido con la técnica de juicio de expertos. Segunda: se efectuó la validez del constructo mediante el análisis de los índices de dificultad, discriminación, variabilidad y validez del ítem, así como la validez y fiabilidad del cuestionario total, con la participación de 214 enfermeros. **Resultados:** Se diseñaron 53 ítems y el análisis de los expertos consideró 42 como adecuados; los coeficientes de validez de constructo (.74) y fiabilidad *Alpha* de Cronbach (.80) se consideraron también adecuados. **Conclusiones:** Se ofrece un cuestionario factible y breve para identificar la aplicación de principios bioéticos en el personal de Enfermería, y así garantizar el óptimo cuidado de los pacientes hospitalizados.

¹Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Poza Rica, Veracruz, México. Autor de correspondencia: correo: marycarmen66@hotmail.com.

²Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

³Doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Poza Rica, Veracruz, México.

⁴Candidato a Doctor en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Poza Rica, Veracruz, México

Palabras clave: Bioética, Validez, Fiabilidad, Enfermería.

Abstract

Introduction: The application of bioethical principles in nursing professionals is essential when providing quality nursing care. **Objective:** To design and validate a questionnaire about the application of the bioethical principles in hospital nursing staff. **Methods:** A two-fold study. First, questions were designed regarding the bioethical principles of autonomy, beneficence and justice. These were subjected to: content validity with an expert panel. Secondly, a construct validity was performed through the statistical analysis of the difficulty, discrimination, variability and validity index, in a sample of 214 hospital nurses. **Results:** Fifty-three items were design and the expert panel considered 42 items as adequate. In the construct validity, the coefficient (.74) and reliability Cronbach's *Alpha* (.80) were also considered adequate. **Conclusions:** We offer a reliable and short survey to identify the application of the bioethical principals in hospital nursing staff to ensure quality care for hospitalized patients.

Keywords: Bioethics, Validity, Surveys and Questionnaires, Validation Study.

Introducción

Las exigencias bioéticas en la práctica de Enfermería a nivel hospitalario son esenciales en la implementación de los cuidados profesionales humanísticos y de calidad en la atención a los pacientes (García, Pellicer y Arrazola, 2016; White, Phakoe & Rispel, 2015). La bioética es un planteamiento relacionado con la vida sustentada fundamentalmente en premisas universales éticas, reconocidas internacionalmente para promover los derechos humanos garantizando la dignidad, cumpliendo un papel normalizador imparcial, derivadas de actuaciones o conflictos de los profesionales cuando proporcionamos cuidados a la salud de las personas que requieren atención (Carrizales, Fernández & Varón, 2017). Sin embargo, la bioética hoy en día es una forma de reflexión, no sólo in-

terdisciplinaria, sino multi y transdisciplinaria de la práctica profesional de quienes atienden el cuidado y la salud de otros; busca, además, un diálogo entre distintos grupos, personas o intereses, a fin de legitimar la toma de decisiones o del actuar (Maya, 2011).

El comportamiento bioético en la profesión de Enfermería exige competencias profesionales y una estricta aplicación de principios universales, mismos que se enuncian en los códigos que rigen su responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros como son: el Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001); el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la Profesión de Enfermería (Epstein & Turner, 2015); el Juramento para enfermeras de Florence Nightingale (Zahedi, et. al., 2013); los códigos de ética en investigación, así como el Código de Núremberg, que hace mención del consentimiento informado (Ghooi, 2011). Igualmente, el informe de Belmont que surgió con la finalidad de determinar los principios éticos básicos que deben regir la investigación biomédica y el comportamiento con sujetos humanos, así como la Declaración de Helsinki (Carlson, Boyd & Webb, 2004); todos ellos dan cuenta de las normas éticas que deben observar los seres humanos. Con el informe de Belmont surge la corriente filosófica denominada principialismo bioético, que permite clasificar a los principios bioéticos básicos en autonomía, beneficencia, justicia, y no maleficencia (Escobar-Picasso & Escobar-Cosme, 2010). En la actualidad, los principios bioéticos para

el personal de Enfermería se establecen en el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México (2001), como la autonomía, la beneficencia y la justicia.

El principio de Autonomía significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales, es decir, respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito, si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y se hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial en los cuidados de Enfermería.

El principio de Beneficencia se entiende como la obligación de hacer el bien. Es hacer o promover el bien y prevenir. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona; es decir, se debe buscar el mayor bien para la totalidad.

El principio de Justicia en la atención de Enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físi-

cos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de las personas.

Estos principios bioéticos deben ser aplicados por el profesional de Enfermería en los hospitales de primero, segundo y tercer nivel de atención que prestan los servicios de Enfermería en establecimientos para la atención médica en los sectores públicos, social y privado del Sistema Nacional de Salud en México, así como en los que otorgan servicios de forma independiente según su preparación académica y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, en los que el personal de Enfermería tiene la obligación de asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo con su ámbito de competencia, así como cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral que apliquen en su entorno específico, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, y la conservación de medio ambiente (NOM-019-SSA3-2013).

La función principal del profesional de Enfermería es brindar cuidados, considerando las creencias, costumbres, valores y cultura tanto del equipo de salud como de las personas que requieren los cuidados, desde la perspectiva personal, profesional y social (Mora,

2015). Esta función del cuidado de Enfermería se encuentra desde Florence Nightingale, quien menciona que *“la Enfermería tiene responsabilidad de cuidar a las personas y ponerlas en la mejor forma posible para que la naturaleza actúe sobre ellas”* (Ruiz, 2016, p.3); es decir, la enfermera tiene que promover los cuidados necesarios para el beneficio de la salud de los pacientes que tiene a su cuidado, con observación y apego a las normas morales, sociales y jurídicas que son parte de la profesión.

En este estudio, el contexto en donde se desempeña el personal de Enfermería de los cuatro hospitales de Segundo nivel pertenece a la Secretaría de Salud de Veracruz, México. Se atiende a la población abierta y se brindan servicios de consulta externa, urgencias, cirugía, neonatología, medicina interna, pediatría, tóco-cirugía, y medicina preventiva. En este ámbito, el personal de Enfermería cuenta con un contrato de base, contrato temporal o suplente; trabaja una jornada laboral de 8 horas en el turno matutino, 7 horas en el vespertino, 12 horas en el turno nocturno, y jornada acumulada; las categorías de las enfermeras son: enfermera auxiliar, técnica, general, especialista, jefa de piso, sub-jefa de enfermeras y jefa de enfermeras. Los hospitales en general cuentan con 80% del personal de Enfermería, y una de sus obligaciones es aplicar los principios bioéticos en la atención al paciente. Por ello, es necesario medir la aplicación de los principios de autonomía y beneficencia; sin embargo, en la revi-

sión bibliográfica se identificaron escasos instrumentos validados que midan la aplicación de estos principios bioéticos en profesionales de Enfermería en México.

En algunos avances en investigaciones científicas referidos a los principios bioéticos de la práctica profesional de Enfermería se destacan los siguientes instrumentos: una encuesta realizada a 120 enfermeras que detectó que el principio más aplicado fue el de autonomía en el total de la población (Porra, Díaz & Cordero, 2001); una encuesta aplicada a 150 enfermeras halló que 80% de las enfermeras aplican los principios bioéticos en el Proceso de Atención de Enfermería (Rodríguez, 2003); otra evidencia científica es una ficha de registro individual tomando en cuenta la calificación técnica del reporte del cumplimiento de los principios fundamentales de la bioética por el personal de Enfermería, en 100% de la población (Luna, Valiente, Espinosa y Gode-rich, 2004).

Otras aportaciones son: una prueba piloto de un cuestionario sobre “percepción de la aplicación de principios por la enfermera”, y otra sobre la “percepción del paciente atendido en un hospital”, que reporta mayor aplicación en el principio de justicia en 76.7% (Vicente, 2013). Igualmente, se localizó una investigación que incluye una encuesta y la observación, mediante una entrevista, sobre el cuidado del paciente sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia, encontrando 31% de aplicación correcta de los principios básicos de la bioética en el

personal de Enfermería (Chancay & Escuntar, 2015). Un estudio más, reporta la aplicación de principios bioéticos de forma favorable con mayor aplicación en el principio de beneficencia en 96.5% (Escobar, 2016).

Por lo anterior, se puede determinar que existen escasos esfuerzos realizados sobre la validación de instrumentos que midan la aplicación de los principios bioéticos en Enfermería, por lo que no se pueden reportar de manera sistematizada. Sin embargo, el personal de Enfermería debe aplicar los principios bioéticos en la práctica laboral.

Por esta razón, el objetivo del estudio fue el diseño y la validez de un cuestionario sobre la aplicación de principios bioéticos en el personal de Enfermería a nivel hospitalario.

Método

Se llevó a cabo un estudio para validar un cuestionario de auto-informe sobre la aplicación de principios bioéticos en la práctica del profesional de Enfermería a nivel hospitalario en dos fases (Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.P., 2018).

Fase de diseño de ítems

Participantes

Siete expertos que publican sobre los principios bioéticos en las ciencias de la salud en México y asesores de la Red Latinoamericana de Bioética de la UNESCO.

Procedimiento

Se diseñaron 53 ítems referidos a los principios bioéticos que representaron los principios de “autonomía” con 22 ítems, “beneficencia” con 21 ítems y “justicia” con 10 ítems, reactivos elaborados de forma de positiva, basados en una revisión bibliográfica relacionada con los códigos éticos nacionales e internacionales del profesional de Enfermería.

Análisis del dato

Las respuestas de los jueces se analizaron mediante la técnica de Moriyama (1968): comprensibles, sensibles, justificables en las dimensiones ubicadas, claras y factibles para ser contestadas por la población destino.

Se llevó a cabo el análisis de concordancia de las respuestas de jueces mediante el estadístico *Kapa* de Cohen (1960), con el software SPSS v. 21.

Fase de validez y fiabilidad

Participantes

De acuerdo con los criterios de Nunnally & Bernstein (1995), para el tamaño de muestra en estudios de validez de ítems se requiere de cinco a 10 participantes por número de ítem. De esta manera, al tener 42 ítems después del análisis de expertos, se invitó a participar de manera voluntaria a 214 profesionales de Enfermería (89% fueron mujeres). El estado civil era el siguiente: 49% (104) casados, 29% (61)

solteros y el resto se distribuyó en separados, viudos, madre/padre soltero, divorciado y unión libre. Las categorías laborales fueron: enfermera auxiliar (6%), técnica (14%), general (26%), licenciada (42%), especialista (11%), con maestría (1%). El contrato laboral reportado fue 29% (62) de base, 61% (130) contrato temporal, y 10% (22) suplente. Se consideró que participaran de todos los servicios: hospitalización, urgencias, toco-quirúrgica, Central de Equipos y Esterilización (CEYE), cirugía, medicina preventiva, unidad de cuidados intensivos, pediatría, consulta externa, quirófano, calidad y vigilancia epidemiológica, coordinación de enseñanza, crecimiento y desarrollo, ginecología, hemodiálisis, jefe de Enfermería, medicina interna, neonatos y recuperación posparto. Se excluyeron en este estudio trabajadores que se encontraron con permiso, con incapacidad o de vacaciones al momento de la recolección de los datos.

Instrumentos

El cuestionario de auto-informe diseñado se conformó con 42 ítems elaborados de forma positiva. Se ofrecieron tres opciones de respuesta: de acuerdo, a veces y en desacuerdo. Para el análisis de los ítems se agruparon las opciones a veces y en desacuerdo como negación de la aplicación del enunciado propuesto, y se dejó la opción de acuerdo como afirmativa, en virtud de que un principio no puede cumplirse según ciertas circunstancias (Tabla 1).

Tabla 1:

Ítems iniciales del cuestionario Aplicación de los Principios Bioéticos para los profesionales de Enfermería.

ITEM	Frase	1	2	3	4	5	Coefficiente kapa de Cohen
1C	Conservo la honestidad en mis acciones de Enfermería.	.43	0.43	0.14	0.57	0.43	0.40
2C	Suelo ser leal a los principios bioéticos de Enfermería salvaguardando el interés de la persona.	.71	0.71	0.50	0.86	0.71	0.70
3C	Me considero una persona que dice la verdad, siempre y cuando no se dañe a terceros.	.43	0.43	0.38	0.57	0.43	0.45
4C	Mantengo relaciones profesionales con los pacientes.	.71	0.71	0.63	0.86	0.71	0.73
5C	Mi labor de Enfermería es de carácter profesional con los compañeros de trabajo.	.43	0.29	0.38	0.43	0.29	0.36
6C	Mantengo en secreto profesional lo que me confía el paciente.	0.71	0.71	0.50	0.86	0.71	0.70
7C	Informo al paciente sobre las acciones de Enfermería a realizar, y respeto su decisión de aceptar o no.	0.71	0.86	0.63	0.86	0.86	0.78
8C	Conozco los límites de las decisiones de Enfermería.	0.57	0.43	0.38	0.57	0.43	0.48
9C	Llamo por su nombre a los pacientes y/o compañeros de trabajo.	0.57	0.57	0.50	0.57	0.57	0.56
10C	Informo al paciente o al familiar la acción que realiza de Enfermería.	0.86	1.00	0.75	1.00	1.00	0.92
11C	Explico las complicaciones del tratamiento de Enfermería a los pacientes y a los familiares, en su caso.	0.86	0.86	0.75	1.00	0.86	0.86
12C	Menciono en qué consisten las acciones de Enfermería al paciente y/o familiar.	0.86	0.86	0.75	1.00	0.86	0.86
13C	Cuando realizo algún procedimiento cuido la intimidad del paciente.	0.71	0.86	0.75	0.86	0.86	0.81
14C	Me abstengo de opinar sobre la vida privada del paciente y de sus familiares.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95
15C	Antes de realizar las acciones de Enfermería, tomo en cuenta los valores, creencias y costumbres de los pacientes.	0.86	1.00	0.75	1.00	1.00	0.92
16C	Informo de los límites que tiene el secreto profesional a los pacientes ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95

17C	Informo de las alternativas de los cuidados de Enfermería.	0.86	1.00	0.75	0.86	1.00	0.89
18C	Facilito las acciones de los compañeros de trabajo.	0.57	0.43	0.38	0.57	0.43	0.48
19C	Acepto las decisiones de otras disciplinas sin perjudicar a terceros.	0.86	0.71	0.63	1.00	0.86	0.81
20C	Me interesan los asuntos personales de los trabajadores de la institución.	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06
21C	Me involucro en asuntos personales con los trabajadores de la institución.	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
22C	Mantengo una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas.	0.86	0.86	0.75	0.86	0.86	0.84
23C	Vigilo las reacciones secundarias de los procedimientos de Enfermería.	0.86	0.86	0.63	1.00	0.57	0.78
24C	Al realizar acciones de Enfermería, protejo al paciente de sufrir accidentes.	0.71	0.71	0.63	0.86	0.71	0.73
25C	Me lavo las manos antes de realizar cualquier acción de Enfermería.	0.86	0.86	0.75	0.86	0.86	0.84
26C	Aplico las medidas de aislamiento cuando el caso lo requiere.	0.71	0.71	0.63	0.86	0.71	0.73
27C	Proporciono cuidados de Enfermería libres de riesgos.	0.86	0.86	0.75	1.00	0.86	0.86
28C	Brindo servicios de Enfermería cuando el paciente lo solicita.	0.43	0.29	0.38	0.57	0.29	0.39
29C	Proporciono cuidados de Enfermería cuando el paciente lo requiere.	0.71	0.71	0.38	0.71	0.71	0.65
30C	Propicio un ambiente saludable en mi centro de trabajo.	0.71	0.57	0.50	0.71	0.57	0.61
31C	Promuevo espacios de recreación en el ámbito laboral para beneficio de la salud.	0.57	0.43	0.50	0.57	0.57	0.53
32C	Estimulo al paciente a mantenerse limpio.	0.71	0.57	0.38	0.71	0.57	0.59
33C	Desarrollo en mi persona la cultura del autocuidado.	0.86	0.71	0.63	1.00	0.57	0.75
34C	Evito lesionar el buen nombre y prestigio de los trabajadores de la institución.	0.71	0.71	0.63	0.71	0.71	0.70
35C	Reconozco el trabajo individual y en conjunto de los trabajadores de la institución.	0.86	0.71	0.63	0.86	0.71	0.75
36C	Apoyo en las necesidades de los usuarios.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95
37C	Al realizar acciones de Enfermería, brindo apoyo emocional al paciente.	0.71	0.86	0.75	0.86	0.86	0.81

38 C	Mantengo limpio el lugar de trabajo.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95
39 C	Propicio la tranquilidad y confort del paciente.	0.86	1.00	0.88	0.86	1.00	0.92
40 C	Cambio de posición al paciente cuando lo amerita.	0.86	0.86	0.88	1.00	0.86	0.89
41 C	Comunico al equipo de salud los riesgos que afronta el paciente.	0.86	1.00	0.75	0.86	0.86	0.86
42 C	Cuido el equipo y el material de trabajo de la institución.	0.86	0.86	0.88	0.86	0.71	0.83
43 C	Apoyo en las necesidades de los usuarios y a los compañeros de la institución.	0.86	0.86	0.75	0.86	0.86	0.84
44 C	Brindo servicios de Enfermería a todos los pacientes de acuerdo con sus necesidades.	0.57	0.71	0.50	0.71	0.57	0.61
45 C	Brindo cuidados de Enfermería sin distinción de raza, credo, religión, clase social y preferencia política.	0.86	0.86	0.75	0.86	1.00	0.86
46 C	Brindo cuidados de Enfermería en tiempo y forma.	0.86	0.86	0.75	1.00	0.86	0.86
47 C	Cuando el paciente me habla acudo oportunamente al llamado.	0.71	0.71	0.50	1.00	0.71	0.73
48 C	Respeto los derechos del paciente.	0.86	0.86	0.75	0.86	0.86	0.84
49 C	Me certifico periódicamente para ofrecer servicios de calidad a los pacientes.	0.71	0.86	0.75	0.86	0.86	0.81
50 C	Suelo ser imparcial y objetiva(o) al realizar las acciones de Enfermería.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95
51 C	Actúo con juicio crítico en la aplicación de las normas de la institución.	0.86	0.86	0.75	1.00	1.00	0.89
52 C	Aplico los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de la profesión.	0.86	1.00	0.88	1.00	1.00	0.95
53 C	Comparto conocimientos y experiencias con estudiantes y compañeros de trabajo.	0.86	0.86	0.75	1.00	0.86	0.86

= Comprensible, 2 = Sensible, 3 = Justificable, 4 = Claro, 5 = Factible

Procedimiento

Se solicitó la autorización correspondiente para llevar a cabo la investigación en cuatro hospitales de segundo nivel de atención del Estado de Veracruz, México. El cuestionario se ubicó en el área de registro de asistencia para que el personal de Enfermería que aceptara participar lo contestara, y al final de la jornada se recolectaron los cuestionarios cumplimentados.

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el procedimiento de Hambleton & Rovinelli (1986) con los índices de dificultad, discriminación, variabilidad y validez aplicados para cada principio bioético y para el cuestionario total. Índice de dificultad (ID) puede tomar valores en el intervalo [0.00 a 1.00]. Por tanto, se eligieron los ítems con valores por arriba de 75%, dado que representarían a los sujetos con ambas posibilidades: aplica-no aplica los principios bioéticos.

Índice de discriminación (D) es un parámetro que permite la diferenciación de forma efectiva entre los sujetos que puntúan alto en la opción “de acuerdo” y los que puntúan bajo en la opción “desacuerdo”. Se solicitó el coeficiente de correlación biserial puntual de Pearson (\hat{p}_{pbis}), dado que los ítems puntúan de forma “dicotómica” (0,1) y la puntuación total del cuestionario es cuantitativa. Para interpretar los valores de este índice se consideró la siguiente guía empírica: $0.30 \leq d \leq 0.39$, el ítem tiene posibilidad de mejorar, se sugiere revisar la redacción o contenido teórico representativo; $0.20 \leq d \leq 0.29$, el ítem requiere revisarse por completo; $d \leq 0.19$, el ítem será eliminado.

Índice de variabilidad o consistencia interna (IF): se consideró la puntuación de los sujetos en el ítem y sus puntuaciones totales en el cuestionario. Se calculó la raíz de la probabilidad de puntuaciones afirmativas y su complemento. Prácticamente valores mayores a 0.30 se consideran ítems adecuados.

El índice de validez (IV) se obtuvo con el coeficiente entre el índice de discriminación y el índice de variabilidad para cada principio bioético. Puntajes altos representan mayor validez y representatividad del constructo teórico.

Además, se analizó la fiabilidad con el coeficiente *Alpha* de Cronbach para cada dimensión y el puntaje total.

Se utilizaron el programa de Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

La investigación está sustentada en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud vigente en México (artículos 20 y 21 de los aspectos éticos en investigación en seres humanos, capítulo I), ya que se solicitó a los participantes el consentimiento informado y se les explicó el objetivo del estudio. También se considera una investigación sin riesgo (artículo 17), en virtud de que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los aspectos fisiológicos, psicológicos o sociales de los individuos.

Resultados

Validez de contenido

De los 53 ítems diseñados para el CAPB, el estadístico de concordancia entre jueces

kappa de Cohen permitió eliminar 11 ítems porque obtuvieron un puntaje ($k < .60$) no aceptable (Tabla 1).

Validez y fiabilidad

Los resultados obtenidos con los índices de dificultad que conforman la dimensión de beneficencia (81.7%) presentaron mejor consistencia; le siguieron los de justicia (74.7%) y autonomía (69%). El índice de discriminación media para el principio de beneficencia fue .346; para autonomía .315 y para justicia .308, lo que sugiere que los ítems elaborados tienen la posibilidad de mejorar porque se encuentran dentro del rango aceptable ($0.30 \leq d \leq 0.39$). La variabilidad o consistencia interna del ítem fue adecuada para el principio de beneficencia (.886), después para autonomía (.461), y justicia (.411), lo que se consideró bueno ya que se encuentran por arriba del criterio. El índice de validez del ítem se obtuvo con el producto de los índices de discriminación y variabilidad; como criterio adecuado se consideró $VI > .30$, como se muestra en la tabla 2.

Respecto a la fiabilidad de los principios bioéticos que conforman el cuestionario, ésta se determinó con el coeficiente *Alpha* de Cronbach; aunque para beneficencia fue de $\alpha = .53$, se considera aceptable, y buena para las dimensiones de autonomía ($\alpha = .66$) y justicia ($\alpha = .61$). En términos generales, la validez y fiabilidad del cuestionario es adecuado (Tabla 3).

Tabla 2.

Análisis de los ítems del cuestionario Aplicación de Principios Bioéticos para el personal de Enfermería

Dimensión	IDf	ID	IV	VI
Autonomía	69.0%	.315	.461	.145
Beneficencia	81.7%	.346	.886	.135
Justicia	74.7%	.308	.411	.128

Nota: ID = índice de dificultad, IDf = índice de discriminación, IV = índice de variabilidad, VI = validez del ítem.

Tabla 3.

Análisis de validez y fiabilidad del cuestionario *Aplicación de Principios Bioéticos para el personal de Enfermería*

Principios bioéticos	Validez	Fiabilidad Alpha de Cronbach
Total	.74	.80
Autonomía	.87	.66
Beneficencia	.81	.53
Justicia	.77	.61

Discusión

El objetivo planteado se logró, ya que se diseñó y se validó un cuestionario sobre la aplicación de los principios bioéticos en el personal de Enfermería a nivel hospitalario. Respecto a la validez de contenido, éste se redujo de 53 a 42 ítems por la evaluación de los jueces, en 21%(11 ítems), porque obtuvieron un puntaje menor ($k < .60$) no aceptable, similar al estudio de Lagunes & Hernández (2012) sobre una escala de evaluación de la conducta ética del personal de Enfermería en el cuidado de los pacientes, ya que ellos también utilizaron la prueba del coeficiente de Kappa reduciendo de 18 ítems a 15, en un 17% de disminución.

Respecto a la validez de constructo, el análisis de los ítems se ejecutó con el índice de dificultad, discriminación y variabilidad; se realizó este tipo de análisis debido a que se trata de un cuestionario de tipo dicotómico. En el índice de dificultad se eligieron los ítems por arriba de 75% porque representan a los sujetos con ambas posibilidades, aplica-no aplica, de los principios bioéticos, quedando 18 ítems de 42, integrado por tres dimensiones: autonomía (1-6 ítems); beneficencia (7-12 ítems) y justicia (ítems 13-18), con tres opciones de respuesta (de acuerdo=1, a veces=0, en desacuerdo=0); de éstos, el principio de beneficencia es el que presentó mayor consistencia con 81.7%, diferente a lo encontrado por Lagunes & Hernández (2012) en un análisis de tipo factorial confirmatorio con rotación varimax, debido a que ellos validaron una escala de tipo Likert, con opciones de respuesta: “Siempre”, “Frecuentemente”, “Rara vez” y “Nunca”, reportando una reducción de 15 a 13 ítems.

En el índice de discriminación con base en la correlación biserial puntual de Pearson, se consideran los ítems con posibilidad de mejorar porque se encuentra dentro del rango aceptable ($0.30 \leq d \leq 0.39$) en la media; beneficencia .346; autonomía .315 y .308, similar a lo reportado por González, De la Roca, Colunga, Preciado, Daneri, Pedroza & Martínez (2017), con un índice de discriminación de ítems de una calificación de excelente, así como lo mencionado por Vargas & Hernández (2010), sobre la validez de discriminación de 12 ítems que tenían mayor correlación.

La variabilidad o consistencia interna del ítem es adecuada para cada principio, ya que se encuentra arriba del criterio ($VI > .30$) beneficencia (.886), autonomía (.461) y justicia (.411), similar a lo reportado por González, De la Roca, Colunga, Preciado, Daneri, Pedroza & Martínez (2017), quienes indican una consistencia interna de .389.

En la confiabilidad del instrumento se encontró un *Alpha* de Cronbach de .738, por lo que se considera que un instrumento aceptable que mide lo que se intenta medir, como lo refiere Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.P. (2018): a mayor valor, superior será su confiabilidad, que es el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo produce resultados iguales. Respecto a las dimensiones, se obtuvo mayor confiabilidad, siendo el principio de autonomía más alto con .87, seguido de beneficencia .81, y justicia .77; lo anterior resulta similar al estudio de Lagunes & Hernández (2012), quienes reportan una escala de evaluación de la conducta ética del personal de Enfermería en el cuidado de los pacientes con un *Alpha* de Cronbach de .85. en general, y por dimensiones puntuaciones más bajas; en la dimensión actitud de astenia .72, claridad en la expresión de ayuda .73, genuinidad y sinceridad en el trato .70; sin embargo, es diferente al estudio de Vargas & Hernández (2010) sobre la validez y confiabilidad del cuestionario de prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto, encontrando una *Alpha* de Cronbach de .59 del cuestionario de 32 ítems y .68

del cuestionario de 12 ítems. Estas diferencias pueden deberse al tipo de instrumento y a la población a la que va dirigido.

Conclusiones

El instrumento diseñado reúne las características psicométricas de confiabilidad y validez, tanto de contenido como de constructo, para evaluar la aplicación de los principios bioéticos en otros grupos de poblaciones del campo de la Enfermería.

Para la profesión de Enfermería es relevante contar con un cuestionario que evalúe la aplicación de los principios bioéticos en el personal de Enfermería a nivel hospitalario, ya que éste mantiene contacto directo con el paciente, y debe brindar cuidados humanísticos las 24 horas del día. Por ende, este instrumento servirá como un reporte confiable de la aplicación de los principios bioéticos en el personal de Enfermería en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Una de las limitantes del estudio es que el resultado del instrumento se limita a un auto-informe cuantitativo, por lo que se requiere realizar investigaciones de tipo cualitativo para completar los hallazgos e instrumentos dirigidos al paciente en cuanto a la aplicación de los principios bioéticos.

Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de profundizar en investigaciones acerca del tema, ya que éste ha sido poco estudiado. Además de la utilización del instrumento para evaluar la aplicación de los principios bioéticos en otras poblaciones tanto en el ámbito nacional como internacional,

para comparar resultados y probar su confiabilidad y validez en distintos contextos y niveles hospitalarios. Igualmente, es indispensable contrastar con el estándar de oro y con otros instrumentos para obtener correlaciones. Éste es un instrumento para ser utilizado en el personal de Enfermería, por lo que se sugiere la necesidad de diseñar instrumentos para otros colectivos de trabajadores de la salud, debido a que se enfrentan a condiciones de trabajo similares a las de Enfermería, por el hecho de estar en contacto directo con el paciente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo desaparecen los datos de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de este estudio.

Financiamiento

Ninguno

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos.

Se agradece al personal directivo de las instituciones de salud y a los participantes de este estudio.

Referencias

- Barba, B. (2004). *Escuela y socialización. Evaluación del Desarrollo Moral*. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. DOI: https://books.google.com.mx/books?id=PhHk_U7AoswC&pg=PA67&lpg=PA67&dq=Rest,+Narvaez,+Bebeau+y+Thoma,+1999&source=bl&ots=9O47mbgc4U&sig=ACfU3U-13qAzO6T0FIg1jRgLU33duVYafug&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj6vOrmp-jgAhVHx1QKHRu9BK8Q6AEwEHoECAIQAQ#v=onepage&q=Rest%2C%20Narvaez%2C%20Bebeau%20y%20Thoma%2C%201999&f=false
- Carlson, R.V., Boyd, K.M. & Webb D.J. (2004). The revision of the Declaration of Helsinki: past, present and future. *Br J Clin Pharmacol*, 57(6): 695-713. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1884510/>
- Carrizales D., Fernández V. y Varón M. (2017). Bioética para el cuidado del adulto mayor hospitalizado con cáncer. *Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo*. 2017, 2(8): 47-55. <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilgeKRwOrvAhUMQK0KHQBWD9MQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7021401.pdf&usg=AOvVaw35maTt-ju72WdaVB23GRXvO>
- Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001). Comisión Interinstitucional de Enfermería. México. Recuperado de: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement* 20 (1): 37-46. DOI:10.1177/001316446002000104
- Chancay, M.E. & Escuntar, A.C. (2015). Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, enero-junio 2012. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el Título de Especialista de Enfermería en Trauma y Emergencia. Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito: UCE. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4749/1/T-UCE-0006-96.pdf>.

- De Siquiera, J.E. (2001). El principio de responsabilidad de Hans Jonas. *Acta Bioethica*, 7(2), 277-285. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000200009>
- Epstein, B. & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2). DOI: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No2-May-2015/The-Nursing-Code-of-Ethics-Its-Value-Its-History.html>
- Escobar, M.B. (2016). Aplicación de principios bioéticos y de cuidado por la enfermera y la percepción del paciente. En Montenegro, L.A. (Editorial UNIMAR), Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud (pp. 238-244). DOI: <http://www.ojseditorialumariana.com/index.php/libroeditorialunimar/article/view/1018>
- Escobar-Picasso, Emilio & Escobar-Cosme, Ana Laura (2010). Principales corrientes filosóficas en bioética. *Bol Med Hosp Infant Mex.*, 67: 196-203. DOI: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2010/hi103c.pdf>
- García, L.M., Pellicer, B. & Arrazola, O. (2016). La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *rev.latinoam.bioet*, 16(1):72-79. DOI: <http://www.re-dalyc.org/pdf/1270/127044052005.pdf>
- Gonzalez, L. P., De la Roca, J. M., Colunga, C., Preciado, M. L., Daneri, A., Pedroza, F. J., & Martinez, R. J. (2017). Validation of Health Behavior and Stages of Change Questionnaire. *Breast cancer (Dove Medical Press)*, 9, 199-205. DOI:10.2147/BCTT.S129855. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367771/> Ghooi, R. (2011). The Nuremberg Code—A critique. *Perspect Clin Res*, 2(2): 72-76. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121268/>
- Hambleton, R., & Rovinelli, R. (1986). Assessing the dimensionality of a set of test items. *Applied Psychological Measurement*, 10, 287-302.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C.P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill.

Lagunes, R. & Hernández, M.A. (2012). Escala de evaluación de la conducta ética del

personal de Enfermería en el cuidado de los pacientes. *Revista Aquichan*, 12(3). DOI: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2133>.

Luna, L., Valiente, M., Espinosa, E. & Goderich, J.M. (2004). Cumplimiento de los principios fundamentales de la Bioética por el personal de Enfermería. *Rev Cubana de Enfermer*, 20(2). DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200009&lng=es.

Martínez, R. (2005). *Psicometría: Teoría de los tests psicólogos y educativos*. España: Síntesis Psicología.

Maya, J.M. (2011). Boletín trimestral de Bioética. Universidad CES. Facultad de Medicina y Departamento de Humanidades. *Grupo de Investigación ETICES*, 3(2). Bogotá: CES. DOI: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3048/1/ETICES%20Volumen%203%20No%202%20%20%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Bio%C3%A9tica.pdf>.

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Rev Cubana Oftalmol*, 28(2): 228-233. DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

Moriyama, I. M. (1968). Indicators of social change. *Problems in the measurements of health status*. New York: Russel Sage Foundation; p. 593. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Recuperado de: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>

Nunnally J.C. & Bernstein I.J, (1995). *Teoría Psicométrica*. (3ra. Edición). México: Mc-Graw Hill. 92-95.

- Porra, J.M., Díaz, V. I. & Cordero, L.G. (2001). Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, 17(2):132-138. DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200011&lng=es.
- Rest, J., Narvaez, D., Bebeau, M. & Thoma, S. (1999). A Neo-Kohlbergian Approach: The DIT and Schema Theory. *Educational Psychology Review*, 11(4), 291-324. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1022053215271>
- Rodríguez, O.M. (2003). Exploración y aplicación de conocimientos bioéticos en el personal de Enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, 19(3). DOI: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300010&lng=es
- Ruiz, M. (2016). *Reflexiones sobre el binomio Enfermería y bioética*. En Ruiz, M. Gaceta CONBIOÉTICA, VI (22), 3-5. DOI:http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/Gaceta_22/Gaceta_22_Enfermeria.pdf
- Vargas, C. & Hernández, L.M. (2010). Validez y confiabilidad del cuestionario “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en el posparto”. *Av. Enferm*, 28(1):96-106. DOI: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15659/18162>.
- Vicente, K.M. (2013). Aplicación de principios bioéticos por la enfermera y la percepción del paciente atendido en el hospital Hipólito UNANUE TACNA-2012 (tesis de licenciatura). *Repositorio Institucional Digital*. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/329>
- White, J., Phakoe, M. & Rispel, L.C. (2015). ‘Practice what you preach’: Nurses, perspectives on the Code of Ethics and Service Pledge in five South African hospitals. *Glob Health Action*, 8: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430685/>
- Zahedi, F., Sanjari, M., Aala, M., Peymani, M., Aramesh, K, Parsapour, A., Bagher, S.S., Cheraghi, M.A, Mirzabeigi, G.H., Larijani, B. & Vahid, M. (2013). The Code of Ethics for Nurses. *Iran J Public Health*, 42(1): 1-8. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712593/>

