



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Factores profesionales relacionados con la práctica axiológica del cuidado en el personal de enfermería hospitalario

Professional factors related to the axiological practice of care in the nursing staff hospital

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.sI.6388

Haidy Meriday Criollo Jaime ¹ 

Oliver Justin Ortiz Castro ² 

Cinthya Rodríguez Orozco ³ 

Carmen Sánchez Hernández ⁴ 

Taycia Ramírez Pérez ⁵ 

Correspondencia: Cinthya Rodríguez Orozco. Dirección postal: Universidad de Guayaquil. Jaime Roldós Aguilera y calle 6 de Diciembre. Milagro, Ecuador.

Correo electrónico: cinthya.rodriguezo@ug.edu.ec



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Licenciada en Enfermería. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

² Licenciado en Enfermería. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

³ Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

⁴ Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

⁵ Magister en Enfermería Comunitaria. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.



Resumen

Objetivo: Determinar los factores profesionales relacionados con la práctica axiológica del cuidado en el personal de enfermería de una institución de salud pública de tercer nivel de Guayaquil, Ecuador.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Se realizó una convocatoria censal a 302 profesionales de enfermería de una institución pública de tercer nivel de Guayaquil; 206 aceptaron participar y completaron el cuestionario estructurado de 22 items. La validez de contenido se realizó mediante juicio de tres expertos y la prueba piloto presentó un alfa de Cronbach de 0,80. El estudio contó con aprobación del comité de ética de la Universidad de Guayaquil y se solicitó a los participantes el consentimiento informado. Los datos fueron procesados mediante se analizaron mediante IBM SPSS Statistics 27 y se empleó el coeficiente Rho de Spearman.

Resultados: En los factores profesionales predominó el dominio de técnicas y procedimientos (87,4%) y responsabilidad laboral (82%). El cumplimiento de protocolos presentó una mayor proporción de respuesta "a veces" (53,4%). En la práctica axiológica destacó una elevada empatía (81,6%); mientras que ante situaciones de presión laboral el (63,1%) respondió "a veces". Se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los factores profesionales y la práctica axiológica del cuidado ($p=0,339$; $p<0,001$).

Conclusiones: Existe una relación directa entre las competencias profesionales y la práctica axiológica del cuidado. Fortalecer la formación profesional, la actualización continua y las condiciones del entorno laboral resulta fundamental para consolidar una atención de enfermería ética, coherente y humanizada.

Palabras Claves: Ética en enfermería; Práctica integral de atención; Atención de enfermería; Humanización de la atención; Cultura organizacional.

Abstract

Objective: To determine the professional factors related to the axiological practice of care in nursing staff of a tertiary public health institution in Guayaquil, Ecuador.

Materials and methods: Quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study. A census call was made to 302 nursing professionals from a public tertiary institution in Guayaquil; 206 agreed to participate and completed the structured questionnaire of 22 items. The content validity was carried out through the judgment of three experts and the pilot test presented a Cronbach's alpha of 0.80. The study was approved by the ethics committee of the University of Guayaquil, and the participants were asked for informed consent. The data were analyzed using IBM SPSS Statistics 27 and Spearman's Rho coefficient was used.

Results: In the professional factors, mastery of techniques and procedures (87.4%) and work responsibility (82%) predominated. Compliance with protocols presented a higher proportion of response "sometimes" (53.4%). In axiological practice, high empathy stood out (81.6%); while in situations of work pressure, (63.1%) repeated "sometimes". A positive and statistically significant correlation was found between professional factors and the axiological practice of care ($p=0.339$; $p<0.001$).

Conclusions: There is a direct relationship between professional competencies and the axiological practice of care. Strengthening professional development, continuous updating and the conditions of the work environment is essential to consolidate ethical, coherent and humanized nursing care.

Keywords: Ethics in nursing; Integral healthcare practice; Nursing care; Humanization of assistance; Organizational culture.

• Fecha de recibido: 08 de octubre de 2026 • Fecha de aceptado: 16 de octubre de 2026
• Fecha de publicación: 21 de octubre de 2026

Introducción

El cuidado de enfermería comprende un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes orientados a responder de manera integral a las necesidades de las personas durante el proceso de atención. Además de la competencia técnica, la práctica profesional requiere principios éticos que orienten la toma de decisiones y las relaciones establecidas con los pacientes, familiares y otros integrantes del equipo de salud. En este sentido, la dimensión axiológica del cuidado adquiere especial relevancia, al involucrar valores y principios que orientan la conducta profesional hacia el respeto por la dignidad, la autonomía, la responsabilidad, la empatía y el compromiso con el bienestar de la persona^{1,2}.

La práctica axiológica del cuidado puede entenderse como la expresión de valores y principios éticos en las acciones cotidianas del profesional de enfermería. No se limita al cumplimiento de procedimientos o normas, sino que se manifiesta en la manera en que el profesional establece relaciones con el paciente, toma decisiones, respeta su dignidad, responde a sus necesidades y mantiene una conducta coherente con los principios de la profesión. Por tanto, la dimensión axiológica se articula con las competencias que permiten integrar el saber, el saber hacer y el saber en las diferentes situaciones del cuidado³.

La expresión de estos valores puede ser relacionada con las condiciones en las que se desarrolla el ejercicio profesional. En los servicios hospitalarios, particularmente en instituciones públicas, la elevada demanda asistencial, la sobrecarga laboral y el estrés pueden generar condiciones que dificulten mantener de manera constante prácticas centradas en la persona⁴. En escenarios de presión asistencial, también pueden presentarse dificultades para sostener conductas éticas y relaciones de cuidado humanizadas, especialmente cuando las exigencias organizacionales limitan el tiempo y los recursos disponibles para la atención⁵. Este escenario constituye un hecho que evidencia una alteración sistemática de la práctica axiológica del cuidado, lo que nos permite interpretar que el desarrollo del "saber ser" compuesto por el respeto, la responsabilidad y la integridad es un ejercicio dinámico y frágil que puede debilitarse fácilmente si las estructuras institucionales no fomentan un clima de respeto y valorización del rol profesional, dejando al personal de enfermería sin herramientas morales para enfrentar la complejidad del cuidado.

De la misma manera, es esencial contar con un entorno de trabajo que facilite la reflexión ética y brinde apoyo al profesional, sugiriendo que fortalecer la comunicación efectiva y el trabajo en equipo es necesario para desarrollar competencias éticas⁶. Estos hallazgos permiten comprender que el "saber ser" ético en enfermería no constituye únicamente una característica individual del profesional, sino una dimensión que se fortalece mediante procesos de formación continua y condiciones institucionales que favorezcan su desarrollo. Desde esta perspectiva, el entorno laboral adquiere relevancia como un factor profesional que puede influir en la expresión de valores asociados al cuidado, debido a que las organizaciones sanitarias tienen un papel fundamental en la generación de espacios que promuevan el bienestar del personal y favorezcan una práctica enfermera sustentada en principios éticos humanizados.



De forma similar, respecto a la influencia tangible del entorno físico y organizativo, la evidencia señala que este actúa como un predictor directo de la satisfacción y de la calidad del cuidado; en un estudio realizado a colaboradores de una empresa, destacan que factores del entorno como la disponibilidad de insumos, una carga laboral equilibrada y una infraestructura adecuada son prerequisites que favorecen una mejor calidad de atención y trato⁷. Por ende, la consolidación de estos factores profesionales constituye un elemento esencial para favorecer una práctica axiológica del cuidado, debido a que las condiciones en las que se desarrolla el ejercicio enfermero pueden influir en la manera en que los profesionales expresan valores como empatía, responsabilidad, respeto y compromiso hacia la persona atendida. Bajo esta perspectiva, la práctica del cuidado no depende exclusivamente de la disposición individual del profesional, sino también de un conjunto de elementos formativos, laborales y organizacionales que permitan mantener una atención coherente con los principios éticos de la enfermería.

La incorporación progresiva de la tecnología en los servicios sanitarios ha transformado la práctica de enfermería, favoreciendo procesos diagnósticos y terapéuticos más eficientes, sin embargo, cuando su uso se desarrolla en contextos donde predominan las demandas operativas y la atención centrada en indicadores clínicos, puede generar distanciamiento en la interacción humana del cuidado. Algunos autores señalan que el avance tecnológico, aunque representa una herramienta fundamental para preservar la vida, requiere complementarse con el fortalecimiento de competencias relacionales y éticas que permitan conocer las necesidades emocionales y humanas de las personas atendidas⁸. De igual manera, investigaciones previas han identificado que determinadas características profesionales y personales, como el nivel de formación, la calidad de las relaciones interpersonales y la participación en los procesos de toma de decisiones, se relacionan con la presencia de agotamiento profesional en enfermería⁹. Estas evidencias sugieren que la práctica axiológica no depende exclusivamente de las características individuales del profesional, sino que puede ser vinculada con sus competencias y con el contexto en el que desarrolla su actividad.

De forma similar, otro estudio reporta evidencia significativa sobre la relevancia de la interacción enfermera - paciente como el núcleo irreductible de la práctica humanística, sosteniendo que la percepción de calidad del usuario depende casi exclusivamente de la comunicación recibida¹⁰. Bajo esta perspectiva, las relaciones humanas se consolidan como el principal vehículo de manifestación de la ética profesional, entendemos que los elementos relacionales son el vehículo principal a través del cual se manifiesta la ética profesional. Esto quiere decir que, si el entorno laboral obstaculiza esta interacción fluida por falta de tiempo o espacios adecuados, se está vulnerando el componente más esencial de la práctica axiológica, lo que demuestra que las "relaciones humanas" constituyen un factor profesional que no puede ser subestimado en la gestión del cuidado.

En Ecuador, los profesionales de enfermería que trabajan en las instituciones públicas de salud enfrentan retos persistentes asociados a la presión asistencial, la alta demanda de usuarios y la complejidad de los servicios, característicos de los sistemas públicos de atención en salud, que impiden la sostenibilidad de los valores del cuidado. Aunque se reconoce teóricamente la importancia del

cuidado humanizado, existe una notable carencia de estudios cuantitativos locales que analicen de manera integral y estadística cómo las dimensiones de los factores y competencias profesionales, saber ser, saber conocer, relaciones humanas y ambiente laboral se correlacionan con las dimensiones de la práctica axiológica del cuidado humanizado. Por lo que, esta brecha de conocimiento limita la comprensión profunda de los elementos que sostienen o debilitan la práctica del cuidado en el campo de la enfermería y dificulta el fortalecimiento de los valores identitarios de la profesión.

En este sentido, durante el desarrollo del ciclo de internado rotativo de enfermería, se identifica que este problema es de gran relevancia, ya que se observan profesionales de aspecto agotado y se perciben ambientes con alta demanda de pacientes; así mismo se encuentran diferencias personales dentro de los equipos de trabajo, situaciones que complican brindar cuidado a los usuarios de manera equitativa, de modo que no se evidencia la colaboración del equipo multidisciplinario con el profesional de enfermería. Estas condiciones influyen directamente en dimensiones de los factores profesionales como el ambiente laboral, las relaciones humanas y las competencias profesionales, especialmente en el saber hacer y el saber ser. Se destaca mediante la observación de los entornos una gran cantidad de incomodidad del personal de enfermería hacia la carga laboral relacionada con el llenado de formularios de manera física y, además, que el tiempo invertido en el llenado de estos hace aún más complejo el desarrollo del cuidado humanizado.

En consecuencia, los futuros egresados quedarán expuestos a condiciones laborales similares o más complejas que influyen en la capacidad para aplicar el saber ser, el saber conocer y el saber hacer de manera integral. Esta realidad puede generar discrepancias entre los principios axiológicos adquiridos durante la formación académica y las exigencias del ejercicio profesional. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar los factores profesionales relacionados con la práctica axiológica del cuidado en el personal de enfermería de una institución de salud pública de tercer nivel de Guayaquil, con el propósito de aportar evidencia que contribuya al fortalecimiento de una práctica profesional ética, integral y humanizada.

Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. Esta elección metodológica respondió al objetivo de determinar los factores profesionales relacionados con la práctica axiológica del cuidado en el personal de enfermería de una institución de salud pública de tercer nivel de Guayaquil, considerando que las variables fueron observadas en su contexto laboral habitual, sin manipulación ni intervención por parte del investigador.

La población de referencia estuvo conformada por 302 profesionales de enfermería que laboraban en la institución pública, cuya identificación se realizó mediante el registro oficial proporcionado por el departamento de Talento Humano de la institución. Debido a que el número de profesionales era accesible para los investigadores se planteó realizar un censo de la población, convocando a la totalidad de



los profesionales registrados. Durante el proceso de recolección, 206 profesionales aceptaron participar voluntariamente y completaron el instrumento de recolección de datos, lo que representó el 68,21% de la población total. De los 96 profesionales restantes 79 (26,15%) no respondieron la encuesta y 17 (5,62%) no aceptaron participar. Por lo tanto, el análisis se realizó con los 206 cuestionarios efectivamente respondidos.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado denominado “Factores Profesionales y Práctica Axiológica”, elaborado en Microsoft Forms y aplicado de manera digital y autoadministrada. El instrumento fue dirigido a profesionales de enfermería de una institución pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil y estuvo conformado por tres apartados: datos generales del participante, factores profesionales y práctica axiológica del cuidado. En total, incluyó 22 ítems organizados según las dimensiones e indicadores definidos para cada variable, con respuestas valoradas mediante una escala tipo Likert de tres opciones (nunca, a veces y siempre). La validez de contenido se determinó mediante juicio de tres expertos con experiencia en el área clínica y metodológica, quienes valoraron cada ítem en términos de claridad, pertinencia y coherencia, mediante respuestas dicotómicas (sí/no), además de registrar observaciones y sugerencias. Las recomendaciones realizadas estuvieron principalmente relacionadas con aspectos de redacción y claridad de algunos ítems, por lo que se efectuaron los ajustes correspondientes antes de la aplicación del instrumento.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 12 profesionales de enfermería con características similares a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra definitiva. Esta fase permitió comprobar la comprensión de los ítems, la claridad de las instrucciones y la factibilidad de la aplicación digital del cuestionario, así como identificar posibles dificultades en su interpretación. De manera complementaria, se estimó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,80. Debido a un número reducido de participantes de la prueba piloto, este resultado se consideró como una estimación preliminar de la consistencia interna y no como una evidencia psicométrica definitiva del instrumento. Con base en la valoración de los expertos y en los resultados de la prueba piloto, se realizaron los ajustes finales de redacción y se estableció la versión del cuestionario utilizada para la recolección de datos.

El procesamiento de recolección de datos se realizó una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Guayaquil y la autorización de la institución de salud donde se desarrolló el estudio. Posteriormente, se invitó a participar a los profesionales de enfermería y se les explicó el propósito de la investigación, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada. Previo a la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado. El enlace del cuestionario elaborado en Microsoft forms fue proporcionado a los participantes por medios digitales y respondido de manera individual y autoadministrada, sin intervención del investigador durante su diligenciamiento. La información fue recopilada durante enero y febrero del 2026. Al finalizar el periodo establecido, se verificó la integridad de los registros obtenidos antes de conformar la base de datos definitiva.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. La información recolectada fue organizada y depurada inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0. Para la caracterización de los participantes se utilizaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Debido a la naturaleza ordinal de los datos obtenidos mediante escala Likert, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Durante el procesamiento también se obtuvo una matriz de correlación entre ítems del instrumento, generada mediante procesamiento de correlación de Pearson, la cual se incorporó como material complementario del estudio. Esta matriz permitió observar el comportamiento de las asociaciones entre los diferentes indicadores del instrumento, pero no se utilizó para sustituir el análisis de correlación entre variables principales.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que, el turno de 24 horas es el más frecuente asignado a los profesionales de enfermería encuestados con un 53,4% ($n=110$), seguido del turno rotativo con un 35,9%. Por otro lado, los turnos diurnos y nocturnos se presentan con menor porcentaje de 10,2% ($n=21$) y 0,5% ($n=1$) respectivamente.

Tabla 1. Jornada laboral del profesional de enfermería

Categorías	F	%
24 horas	110	53,4
Rotativo	74	35,9
Diurno	21	10,2
Nocturno	1	0,5
Total	206	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 2, se presentan los resultados correspondientes a las competencias profesionales organizadas en las dimensiones saber hacer, saber ser y saber conocer. En el saber, el 87,4% ($n=180$) del personal, señaló que siempre demuestra dominio de técnicas y procedimientos clínicos mientras que el 12,1% ($n=25$) indicó que lo realiza a veces. Respecto a la capacidad para resolver problemas durante el cuidado del paciente el 59,2% ($n=122$) respondió siempre y el 40,3% ($n=83$) a veces. En cuanto al cumplimiento de protocolos y precisión técnica el 53,4% ($n=110$) manifestó que se cumple a veces, el 39,8% ($n=82$) señaló que siempre y el 6,3% ($n=13$) indicó que nunca. Este indicador presentó la mayor proporción de respuestas distintas de “siempre” dentro de la dimensión saber hacer.

La dimensión saber ser, el 82,0% (n=169) refirió que siempre actúa con responsabilidad y compromiso laboral, mientras que el 17,0% (n=35) indicó que lo hace a veces. En cuanto a la actuación ética y respetuosa en el trato al paciente, el 62,1% (n=128) respondió siempre y el 37,4% (n=77) a veces. Respecto al saber conocer, el 62,1% (n=128) señaló que participa a veces en actividades de actuación continua, el 34,0% (n=70) respondió siempre y el 3,9% (n=8) indicó nunca. En cuanto a la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica clínica, el 55,3% (n=114) manifestó que siempre los aplica, mientras que el 41,3% (n=85) indicó que los hace a veces.

Tabla 2. Competencias profesionales de enfermería

Dimensiones	Tema	Siempre		A veces		Nunca		Sin responder		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Saber hacer	Dominio de técnicas y procedimientos clínicos.	180	87,4	25	12,1	0	0	1	0,5	206	100
	Capacidad de resolución	122	59,2	83	40,3	0	0	1	0,5	206	100
	Cumplimiento de protocolos y precisión técnica	82	39,8	110	53,4	13	6,3	1	0,5	206	100
Saber ser	Responsabilidad y compromiso laboral.	169	82,0	35	17,0	0	0	2	1	206	100
	Ética y respeto en el trato al paciente.	128	62,1	77	37,4	0	0	1	0,5	206	100
Saber conocer	Actualización continua	70	34,0	128	62,1	8	3,9	0	0	206	100
	Aplicación del conocimiento en la práctica diaria.	114	55,3	85	41,3	6	2,9	1	0,5	206	100

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 3 presenta los resultados relacionados con las relaciones humanas y el ambiente laboral. En cuanto a la colaboración y el trabajo en equipo, el 64,1% (n=132) de los profesionales respondió que siempre participa en estas actividades, mientras que el 33,5% (n=69) indicó que lo hace a veces y el 1% (n=2). Respecto a las relaciones interpersonales positivas con colegas son percibidas siempre en 62,6 % (n=129) como armónico y de respeto, en un 35,0% (n=72) lo percibe a veces, y un 1,5% (n=3) nunca.

En relación con la resolución de conflictos en el entorno laboral, el 47,1% (n=97) manifestó que siempre promueve una solución, el 46,1% (n=95) indicó que lo hace a veces y el 6,8% (n=14) nunca. Para la escucha activa y retroalimentación constructiva dentro del equipo de trabajo, el 56,8% (n=117) respondió a veces, el 37,4% (n=77) siempre y el 5,8% (n=12) nunca.

Tabla 3. Relaciones humanas y el ambiente laboral

Dimensiones	Tema	Siempre		A veces		Nunca		Sin responder		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Relaciones humanas	Colaboración y trabajo en equipo.	132	64,1	69	33,5	2	1,0	3	1,5	206	100
	Relaciones interpersonales positivas con colegas.	129	62,6	72	35	3	1,5	2	1,0	206	100
Ambiente laboral	Resolución de conflictos en el entorno laboral.	97	47,1	95	46,1	14	6,8	0	0	206	100
	Escucha activa y retroalimentación constructiva.	77	37,4	117	56,8	12	5,8	0	0	206	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 4 se presentan los resultados correspondientes al cuidado humanizado. El 81,6% (n=168) de los profesionales señaló que siempre demuestra empatía y comprensión hacia necesidades del paciente durante el cuidado, mientras que el 18,4 (n=38) indicó que lo realiza a veces.

Tabla 4. Cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería

Tema	Siempre		A veces		Nunca		Sin responder		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Empatía y comprensión hacia las necesidades del paciente.	168	81,6	38	18,4	0	0	0	0	206	100
Respeto por la dignidad y autonomía del paciente.	164	79,6	41	19,9	0	0	1	0,5	206	100
Trato amable y cercano durante la atención.	159	77,2	46	22,3	1	0,5	0	0	206	100
Compromiso con el bienestar integral del paciente.	185	89,8	21	10,2	0	0	0	0	206	100
Comprensión de las necesidades emocionales del paciente	66	32,0	139	67,5	1	0,5	0	0	206	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 5 se muestran los resultados relacionados con la ética profesional, la moral y la comunicación empática. Respecto al cumplimiento de normas éticas en la práctica del cuidado, el 79,1% (n=163) respondió siempre y el 20,4% (n=42), a veces. En relación con la aplicación de principios éticos ante situaciones de presión laboral, el 63,1% (n=130) indicó a veces, el 35,0% (n=72) siempre y el 1,5% (n=3) nunca.



En cuanto a la comunicación transparente para la toma de decisiones, el 67,0% (n=138) manifestó que siempre la aplica y el 32,0% (n=66) señaló que lo hace a veces. Para la evaluación moral de las acciones relacionadas con el cuidado del paciente, el 55,3% (n=114) respondió siempre, el 43,2% (n=89) a veces y el 0,5% (n=1) nunca. Respecto a la comunicación empática, el 50,5% (n=104) señaló que siempre realiza escucha activa hacia al paciente, mientras que el 48,55 (n=100) indicó que lo hace a veces. Así mismo, el uso de un lenguaje empático fue reportado como siempre por el 63,6% (n=131) y como a veces por el 35,9% (n=74).

Tabla 5. Ética, moral y comunicación en la práctica de enfermería

Dimensiones	Tema	Siempre		A veces		Nunca		Sin responder		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ética profesional	Cumplimiento de normas éticas en la práctica del cuidado	163	79,1	42	20,4	0	0	1	0,5	206	100
	Principios éticos ante la presión laboral	72	35	130	63,1	3	1,5	1	0,5	206	100
Moral profesional	Comunicación transparente para la toma de decisiones	138	67	66	32,0	0	0	2	1,0	206	100
	Evaluación moral sobre las acciones del cuidado del paciente	114	55,3	89	43,2	1	0,5	2	1,0	206	100
Comunicación empática	Escucha activa hacia el paciente.	104	50,5	100	48,5	1	0,5	1	0,5	206	100
	Uso de un lenguaje empático.	131	63,6	74	35,9	0	0	1	0,5	206	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 6, se presenta la relación entre los factores profesionales y la práctica axiológica del cuidado. El análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,339$; $p<0,001$). Este resultado indica que, en los profesionales participantes, los valores más altos de la variable factores profesionales se asociaron con valores más altos de la práctica axiológica del cuidado.

Tabla 6. Relación entre los factores profesionales y la práctica axiológica del cuidado

Variables	p de Spearman	p
Factores profesionales-práctica axiológica del cuidado	0,339	< 0,001

Nota: p= coeficiente de correlación Rho de Spearman. La correlación fue estadísticamente significativa con un nivel de significancia de $p<0,05$.
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los factores profesionales fueron evaluados a través de diferentes dimensiones como son el saber hacer, donde el personal de enfermería manifestó en su mayoría que siempre demuestra dominio de técnicas y procedimientos clínicos; sin embargo, se identificó una cantidad considerable que indicó que lo hace a veces, lo cual refleja que esta competencia fundamental no se ejerce de manera completamente constante en todos los casos. En concordancia con estos resultados, la literatura reporta que profesionales con mayor dominio técnico y habilidades clínicas tienden a mostrar mayor capacidad para resguardar la dignidad humana en el cuidado, ya que la competencia clínica de las enfermeras presentó niveles altos ($75,67 \pm 12,69$)¹¹. En este sentido, los resultados evidencian que el dominio técnico y la capacidad de resolución constituyen pilares fundamentales del ejercicio profesional, no solo en términos operativos, sino también en su dimensión ética.

Respecto a la capacidad de resolución de problemas durante el cuidado del paciente, una cantidad considerable señaló que esta competencia se presenta a veces, lo cual resulta relevante debido a que la toma de decisiones oportunas es determinante en la calidad y seguridad del cuidado. Otro estudio señala que el fortalecimiento de las habilidades reflexivas y del razonamiento clínico favorece la toma de decisiones éticas en los profesionales de enfermería, especialmente cuando los procesos formativos incorporan elementos orientados al desarrollo de valores¹². En consecuencia, la capacidad de resolver problemas dentro del ejercicio profesional no debe considerarse únicamente una habilidad técnica, sino un componente vinculado con la manera en que el enfermero integra conocimientos, valores y principios éticos durante la atención de situaciones complejas.

En relación con el cumplimiento de protocolos, es uno de los problemas más relevantes identificados, ya que una cantidad considerable del personal indicó que a veces se cumplen los protocolos establecidos, e incluso un grupo señaló que nunca, lo cual evidencia una situación que merece especial atención dentro del contexto hospitalario, el cual, puede verse influenciado por diferentes factores contextuales. Por su parte, otro estudio muestra que tanto factores organizacionales como individuales tienen influencia en la implementación y adherencia de protocolos clínicos en enfermería, incluyendo la carga de trabajo, los recursos, la educación continua, el entorno laboral y la colaboración entre los profesionales, por lo tanto, el cumplimiento de protocolos tampoco debe entenderse solo como una exigencia normativa, sino como un elemento que contribuye a la consolidación de una práctica axiológica consistente¹³. La adherencia a estándares y lineamientos técnicos puede verse condicionada por factores organizacionales como la carga laboral, los recursos disponibles y el apoyo institucional, lo que indica que la vivencia de principios éticos en el cuidado no depende exclusivamente del profesional, sino también del entorno estructural y relacional donde se desarrolla la atención.

En la dimensión saber ser, se evidenció que la mayoría del personal siempre actúa con responsabilidad y compromiso laboral, así como con ética y respeto en el trato al paciente; no obstante, una cantidad considerable (37,4 %) manifestó que estas conductas se practican solo a veces, lo cual resulta relevante considerando que estos valores constituyen el núcleo de la práctica profesional. La literatura



ha identificado la adhesión a valores éticos como responsabilidad, compromiso y conformidad con códigos profesionales éticos en enfermeras en el ámbito hospitalario, lo cual es el núcleo de su práctica profesional¹⁴. Asimismo, indicaron que el cumplimiento de factores éticos y la humanización del cuidado dependen tanto de las competencias individuales como del entorno organizacional, lo que ayuda en la práctica ética y la educación continua¹⁵. Estos resultados evidencian que existe una base axiológica en la práctica cotidiana del personal evaluado; sin embargo, el hecho de que una cantidad considerable indique que estas conductas se presentan solo “a veces” sugiere la necesidad de reforzar continuamente los valores éticos en el ejercicio profesional.

Por otro parte, en la dimensión saber conocer, los resultados muestran que la actualización continua de los conocimientos teóricos no se mantiene de forma sistemática, predominando la respuesta “a veces”. Este hallazgo adquiere relevancia al considerar que la formación permanente es esencial para sostener una práctica ética y técnicamente fundamentada. Aunque la aplicación del conocimiento en la práctica asistencial presentó una mayor frecuencia, también presenta una cantidad considerable de respuestas “a veces”, evidenciando variabilidad en la integración teoría-práctica. De forma similar, la participación en actividades de capacitación por parte del personal de enfermería se reporta participación a veces y siempre, lo que refleja que la formación no se mantiene de manera uniforme en todo el equipo. Estos resultados coinciden con lo señalado por los autores, quienes reconocen que, a pesar de que los fundamentos del cuidado ético están claros, subsiste el desafío de implementar metodologías pedagógicas que fomenten efectivamente estas competencias en contextos del trabajo clínico¹⁶. En conjunto, estos hallazgos sugieren que fortalecer la educación continua representa un elemento clave para consolidar una práctica axiológica del cuidado sustentada en conocimientos actualizados y en la aplicación consistente de principios éticos durante la atención.

En relación con las relaciones humanas y el ambiente laboral, la mayoría del personal siempre colabora y trabaja en equipo y mantiene relaciones interpersonales positivas con sus colegas. Sin embargo, la resolución de conflictos en el entorno laboral mostró una distribución similar entre las respuestas “siempre” (47,1 %) y “a veces” (46,1 %), lo que evidencia diferencias en la manera en que estas situaciones son abordadas dentro del entorno laboral. De igual forma, la escucha activa y retroalimentación constructiva presentaron un predominio de la respuesta “a veces” (56,8 %), por encima de “siempre” (37,4 %), lo que sugiere oportunidades de mejora en procesos de comunicación considerados fundamentales para el desempeño de los equipos de salud. La literatura señala que aspectos como el liderazgo, la comunicación, la disponibilidad de recursos y los conflictos laborales que influyen directamente en la calidad del cuidado, evidenciando que la práctica de enfermería depende también del entorno laboral¹⁷. Desde esta perspectiva, los resultados permiten inferir que, aunque existe una base de colaboración entre compañeros, las dificultades observadas en la gestión de conflictos y en la comunicación interna podrían afectar la cohesión del equipo y en consecuencia, influir en la práctica axiológica del cuidado.

Los resultados obtenidos en el personal de enfermería evidenciaron conductas como empatía, responsabilidad y respeto por la autonomía del paciente de manera elevada, predominando la categoría “siempre”. No obstante, la presencia de una cantidad considerable en la categoría “a veces” evidencia que estas conductas no se manifiestan con total uniformidad en todos los casos. La comunicación

empática mediante la escucha activa y el uso del lenguaje empático en la práctica del cuidado hacia el paciente también se realiza siempre; sin embargo, se observa una proporción significativa en “a veces”, lo que indica variabilidad en la aplicación constante de estas competencias.

Así también lo señalan un estudio donde reportan que los pacientes dan mayor relevancia a las dimensiones relacionales y emocionales como empatía, confianza y la comunicación del personal de enfermería, lo cual puede mejorar la calidad del cuidado y se correlaciona con comportamientos clínicos éticos y centrados en las necesidades del paciente¹⁸. En relación con el hallazgo, la presencia constante de empatía, responsabilidad y respeto por la autonomía evidencia que la práctica axiológica está integrada en el quehacer cotidiano; la cantidad considerable de respuestas “a veces” en la comunicación empática indica que estas competencias requieren fortalecimiento, ya que una comunicación centrada en las necesidades del paciente consolida una ética del cuidado.

Por otra parte, la comprensión de las necesidades emocionales del paciente mostró mayor frecuencia en la categoría “a veces”, constituyéndose en un hallazgo relevante dentro de la dimensión humanizada del cuidado. Este resultado evidencia que, aunque existe disposición humanizada, la dimensión emocional no se expresa de manera sistemática, sino con una frecuencia moderada que requiere atención. Esto concuerda con investigaciones, quienes indican que la empatía y las habilidades del cuidado humanizado están altamente relacionadas con la sensibilidad ética¹⁹. En esta línea, el hecho de que la atención a las necesidades emocionales no se presente de manera constante sugiere que la dimensión afectiva del cuidado aún requiere fortalecimiento en la práctica diaria. Esto indica que la humanización del cuidado no depende únicamente de la intención profesional, sino también del desarrollo continuo de competencias emocionales que favorezcan respuestas asistenciales más sensibles y consistentes.

Con relación a la ética profesional, los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes siempre cumple normas éticas en la práctica del cuidado; sin embargo, ante situaciones de presión laboral disminuye, predominando la respuesta “a veces”, lo que refleja posibles dificultades para mantener una conducta ética sostenida en determinados escenarios asistenciales. Respecto a la moral, se identificó que la comunicación transparente para la toma de decisiones y la reflexión sobre las acciones de cuidado se desarrollan con frecuencias favorable.

Estos resultados coinciden con la literatura, que señala que una mayor sensibilidad moral se relaciona con comportamientos de cuidado más conscientes y que la empatía actúa como un mediador importante dentro de este proceso²⁰. En este contexto, aunque el cumplimiento de principios éticos se mantiene favorablemente, la presencia de respuestas “a veces” sugiere que su aplicación puede estar influenciada por las condiciones del entorno asistencial. Por ello, la ética profesional y la evaluación moral no dependen solo del conocimiento normativo, sino también de la capacidad del profesional para integrar sensibilidad moral y empatía en la toma de decisiones orientadas al bienestar del paciente.

La comunicación empática, la escucha activa y el empleo de un lenguaje respetuoso fueron prácticas frecuentes entre los participantes, aunque la presencia de respuestas “a veces” evidencia que estas



habilidades no siempre se aplican de forma constante. Esta variabilidad sugiere la necesidad de seguir fortaleciendo las competencias relacionadas durante el ejercicio profesional. En concordancia con ello, la literatura señala que los profesionales de enfermería afrontan dilemas éticos de manera cotidiana y orientan sus decisiones conforme a principios como autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia²¹. Los resultados del presente estudio reflejan un compromiso sostenido con estos principios, visible en la toma de decisiones, la atención centrada en el paciente y la responsabilidad profesional. Sin embargo, la frecuencia de respuestas “a veces” indica que mantener una conducta ética consistente continua siendo un desafío que requiere actualización y reflexión permanentes en los contextos asistenciales.

El análisis evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el factor profesional y la práctica axiológica del cuidado ($\rho = .339$; $p < .001$), lo que indica que un mayor desarrollo de las competencias profesionales se asocia con una mayor expresión de conductas éticas durante el cuidado. Aunque la magnitud de la asociación fue moderada-baja, su significancia confirma que ambas dimensiones mantienen un vínculo estable dentro del ejercicio profesional de enfermería. Este resultado respalda la premisa de que la ética en la práctica del cuidado no depende exclusivamente de convicciones personales, sino que se construye a partir de la integración de conocimientos, habilidades técnicas y actitudes profesionales. En este contexto, la literatura destaca que la práctica de enfermería exige un equilibrio entre competencia técnica y sensibilidad humana para enfrentar dilemas éticos complejos²². Desde esta perspectiva, el dominio profesional favorece una práctica más reflexiva, responsable y coherente con los valores del cuidado.

Estos resultados coinciden con investigaciones que demostraron una relación positiva entre el clima ético, la disposición al pensamiento crítico y el desempeño de las funciones de enfermería, identificando además un efecto mediador entre estas variables²³. Esta evidencia respalda la interpretación de que las competencias profesionales se expresan con mayor solidez cuando el entorno laboral favorece la deliberación ética y el análisis crítico de la práctica. Aunque en análisis previos por ítems se identificaron comportamientos específicos con asociaciones diferenciadas, el análisis por dimensiones permite una interpretación más estructural: la práctica axiológica no depende de un único componente del desempeño profesional, sino de la integración de múltiples competencias que, en conjunto, configuran el actuar ético. Esta interpretación es consistente con estudios que describen que los conflictos éticos en contextos de alta complejidad requieren procesos de afrontamiento centrados tanto en el problema como en las emociones y la búsqueda de significado²⁴.

Del mismo modo, se encontró una asociación significativa entre la sensibilidad ética y las conductas de cuidado, lo cual coincide con el patrón identificado en el presente estudio²⁵. No obstante, también se ha informado que el razonamiento ético, por sí solo, no siempre se relaciona con una mejor calidad del cuidado, debido a la influencia de factores como las actitudes, los valores personales y las creencias²⁶. Esta diferencia pone de manifiesto que la relación entre el factor profesional y la práctica axiológica es relevante, aunque está condicionada por múltiples elementos personales y organizacionales que intervienen en el desempeño cotidiano. En consecuencia, el ejercicio ético demanda no solo

conocimiento normativo, sino también habilidades profesionales consolidadas que permitan responder adecuadamente a situaciones cambiantes.

Los hallazgos también son consistentes con investigaciones que destacan la influencia de las actitudes éticas sobre la conducta del cuidado y señalan que a una mayor formación se asocia con niveles superiores de práctica ética²⁷. A ello se suma la evidencia que reconoce la influencia de las dinámicas de equipo, la colaboración interprofesional y presión laboral en la toma de decisiones éticas²⁸. Estos aspectos permiten comprender que, aunque la asociación encontrada es significativa, el desarrollo de la práctica axiológica puede verse fortalecido o limitado por las condiciones del entorno institucional. Por ello, la consolidación de un cuidado ético requiere tanto competencias individuales como organizacionales que promuevan el trabajo colaborativo y una cultura orientada a los valores profesionales.

Finalmente, se encontró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre los factores profesionales y la práctica axiológica del cuidado ($p=0,339$; $p<0,001$). Este resultado indica que ambas variables presentan un comportamiento relacionado en los profesionales participantes, sin embargo, la magnitud de la asociación y el diseño transversal del estudio no permiten establecer causalidad no afirmar que un incremento de los factores profesionales produzca necesariamente una mejora de la práctica axiológica. Desde una perspectiva integral, estos resultados respaldan la consideración del cuidado axiológico como un fenómeno multidimensional, en el que convergen competencias profesionales, dimensiones éticas y relacionales y condiciones del contexto de trabajo. Por esta razón, se requiere investigaciones posteriores que permitan explorar con mayor profundidad los mecanismos asociados a la práctica axiológica del cuidado.

Las principales limitaciones fueron el diseño transversal, posible sesgo de no respuesta, el carácter autoadministrado del cuestionario, el número de participantes en la prueba piloto y la realización del estudio en una sola institución, lo que limita la generalización de los resultados.

Conclusiones

Los resultados obtenidos sugieren que los profesionales de enfermería del hospital público de Guayaquil no solo cuentan con competencias técnicas y conocimientos científicos, sino que también muestran una valoración favorable de la dignidad y autonomía de los pacientes. Sin embargo, aspectos como la escucha activa, la comprensión de las necesidades emocionales y la toma de decisiones éticas podrían verse afectadas en momentos de alta demanda asistencial y presión laboral. Asimismo, se identificó una relación positiva y significativa entre las competencias profesionales y la práctica axiológica del cuidado, lo que sugiere que elementos como capacitación continua, las relaciones interpersonales y un entorno laboral favorable, brindan un cuidado más humano, ético e integral. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la formación profesional, la actualización continua y las condiciones del entorno laboral resulta fundamental para consolidar una atención de enfermería ética, coherente y humanizada.



Conflicto de interés

Los autores declararon no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos para estudios con participación humana, garantizando el respeto a la autonomía, confidencialidad, privacidad y participación voluntaria de los profesionales. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Guayaquil (CEISH-UG-2025-0194) y contó con la autorización institucional correspondiente. Previo a la aplicación del cuestionario, los participantes aceptaron el consentimiento informado digital, donde se explicó el propósito del estudio, los procedimientos, el manejo confidencial de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Uso de inteligencia artificial

Se utilizó inteligencia artificial como apoyo en la revisión de la redacción y mejora de la claridad del manuscrito. Los autores realizaron la revisión crítica del contenido y son responsables de la información presentada, así como del análisis e interpretación de los resultados.

Contribución de los autores

Conceptualización: H.M.C.J.; Curación de datos: O.J.O.C.; Análisis formal: C.L.R.O.; Adquisición de Financiamiento: H.M.C.J.; Investigación: H.M.C.J.; Metodología: C.L.R.O.; Administración de proyecto: C.L.R.O.; Recursos: H.M.C.J.; Software: O.J.O.C.; Supervisión: C.A.S.H.; Validación: T.R.P.; Visualización: T.R.P.; Redacción – Borrador original: H.M.C.J.; Redacción: revisión y edición: C.L.R.O.

Financiamiento

El trabajo no recibió financiamiento externo.

Referencias

1. Moreno J, Martínez K, Serna D, Gaitán-Gómez O. Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: revisión sistemática. (2022). Horizonte De enfermería, 33(1), 109-125. Doi: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.105-125

2. Cervera F. La práctica ética en el cuidado de profesional enfermería. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 2023;10(2):1–4. Doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1047>
3. Groothuizen J. E. Axiological reflection for nursing ethics education: The missing link in understanding value conflicts. Nursing ethics. 2025;32(4), 1230–1239. Doi: <https://doi.org/10.1177/09697330241295369>
4. Jiménez Hurtado W, Navas Fonseca L. Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. INSPILIP. 2023;30;7(ESPECIAL):26–35. Doi: <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.492>
5. Chacha Manobanda, O., y Guerrero Castillo, R. Estrés laboral en personal de enfermería en hospitales públicos. Polo del Conocimiento. 2025;10(11), 1005-1030. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10684>
6. Rodríguez-Orozco CL, Malpica DR, Manzano AMS, Meza MLL, Valverde LGF. Desarrollo de competencias éticas en Enfermería de cuidados críticos. ScientiAmericana. 2025;12(1):34–50. Doi: <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2025.ene-abr.6>
7. Gutiérrez García JJ, González Quintero NC, Rivera Dozal G. Carga Laboral como Factor de Influencia en el Clima Organizacional Departamento Administrativo Empresa SOFI Chihuahua 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(6). Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.12903
8. García-Uribe JC, Arteaga-Noriega AV, Bedoya-Carvajal OA. Technique and Nursing Care: Between Dehumanization and Technification. Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad. 2024;16(32):1-19. Doi: <https://doi.org/10.22430/21457778.2996>
9. Salas-Bergüés V, Lizarazu-Armendáriz E, Eraso-Pérez de Urabayen M, Mateo-Manrique P, Mendiivil-Pérez M, Goñi-Viguria R. Niveles de burnout y de exposición a conflicto ético de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2023;34(4):195–204. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.02.001>
10. Sánchez A, Ruíz Vargas LM, Silva Alva J. Relación enfermero-paciente en la calidad del cuidado de un enfermo. Conocimiento Enfermero. 2025;4;8(27):3–7. Doi: <https://doi.org/10.60108/ce.300>
11. Pourbayramian M, Aghamohammadi M, Ajri-khameslou M, Aboutalebi-dariasari G, Vosoghi NV. Relationship between Nurses' Clinical Competency and the Observance of Patients' Human Dignity in the Intensive Care Units. 2025. Doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7962142/v1>



12. Yang Q, Zou W. The impact of reflective practice on the development of nursing undergraduate students. *BMC Medical Education*. 2025;25(1): 880. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07490-3>
13. Gallione C, Barisone M, Molon A, Pavani M, Tor-Gano C, Bassi E, Dal Molin A. Extrinsic and intrinsic factors acting as barriers or facilitators in nurses' implementation of clinical practice guidelines: a mixed-method systematic review: Nurses' implementation of guidelines. *Acta Biomed*. 2022;93(3):e2022252–e2022252. Doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.12942>
14. Yang Q, Zheng Z, Pang S, Wu Y, Liu J, Zhang J, Qiu X, Huang Y, Xu J, Xie L. Clinical nurse adherence to professional ethics: A grounded theory. *Nurs Ethics*. 2023;30(2):197–209. Doi: <https://doi.org/10.1177/09697330221130594>
15. Du J, Huang S, Lu Q, Ma L, Lai K, Li K. Influence of empathy and professional values on ethical decision-making of emergency nurses: A cross sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2022;1;63. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101186>
16. Márquez-Doren F, Vergara Alfaro C, Lucchini-Raies C. Enseñanza y evaluación de la competencia en cuidado ético y humanizado en la formación de enfermería: una revisión integrativa. *Horiz Enferm*. 2025;29;36(3):1115–32. Doi: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.3.1115-1132
17. Ortega López MI, Tamayo Miranda ME, Yugcha Andino GE, Morán Asencio RP, Macías Solórzano CG. Cultura del cuidado en la gestión de enfermería hospitalaria. *RECIAMUC*. 2024;8(4):2-10. Doi: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(4\).dic.2024.2-10](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(4).dic.2024.2-10)
18. Ulupinar F, Karasu Ş. Perceived vs. experienced care: a comparison between nursing students' self-assessed competence and patients' reported care. *BMC Health Services Research*. 2025;25(1):733. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12880-w>
19. Zhang Y, Li S, Huang Y, Song C, Li J, Chen W, Yang Y. Correlation between ethical sensitivity and humanistic care ability among undergraduate nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 2024;23(1):863. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02532-5>
20. Chen J yan, Chen H fang, Wang X huan, Zong Q zhen, Yao Z zhen. Moral sensitivity and caring behavior in nursing interns: the mediating role of empathy. *Front Public Health*. 2024;12:12:1360940. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360940>
21. Wong V, Hassan N, Wong YP, Chua SYN, Abdul Rahman S, Mohamad ML, Lim S. Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2025;32(4):1162–76. Doi: <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>

22. Cid Henríquez Patricia. Competencias en enfermería: Cuidar con conocimiento, ética y compromiso. *Sanus*. 2025;10. e596. Doi: <https://doi.org/10.36789/sanusrevenf.vi21.596>
23. Park SK, Jeong YW. Relationship between hospital ethical climate, critical thinking disposition, and nursing task performance. *BMC Nurs*. 2024;23(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02366-1>
24. Zhao A, Zhang L, Shi X. Assessment of Nursing Practice Environment and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study at Shandong Province, Jinan. *Risk Manag Healthc Policy*. 2024; 17:623–31. Doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S452271>
25. Nazari AM, Bakhtiari-Dovvombaygi H, Borhani F, Abbaszadeh A, Gholami M, Bakhshalizadeh Rashti S. The relationship between ethical sensitivity, caring behavior and quality of care in nurses: A systematic review. *BMC Nurs*. 2025;24(1):329-. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02916-1>
26. Safavi F, Yousefi Z, Bavani SM, Khodadadi E. The Relationship Between Nurses' Ethical Reasoning with the Quality of Nursing Care. *Int J Appl Basic Med Res*. 2022;12(3):196–202. Doi: https://doi.org/10.4103/ijabmr.ijabmr_637_21
27. Yıldız İçigen A, Sönmez S. The Impact of Nurses' Attitudes Toward Ethical Principles on Care Behaviours: A Cross-Sectional Study. *J Eval Clin Pract*. 2025;31(5): e70223. Doi: <https://doi.org/10.1111/jep.70223>
28. Sun M, Jin X, Wang Z. Factors influencing ethical decision-making in nursing: A mixed-methods systematic review. *Nurs Ethics*. 2026;33(1). Doi: <https://doi.org/10.1177/09697330251374398>

