

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Daño moral del profesional de enfermería de un hospital público de
Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Junior Jean Pier Lopez Tenazoa

ASESOR

Mary Judith Heredia Mondragon

<https://orcid.org/0000-0002-2953-5637>

Chiclayo, 2026

**Daño moral del profesional de enfermería de un hospital público de
Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR
Junior Jean Pier Lopez Tenazoa

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina
SECRETARIO

Mary Judith Heredia Mondragon
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por guiarme en esta fase de mi vida académica, por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico. De igual forma a mis padres y a mis abuelos por los múltiples sacrificios que decidieron realizar para que yo pudiera lograr mis metas, su fe en mis habilidades me otorgaron la confianza suficiente para superar cada obstáculo, este trabajo muestra el reflejo de su amor y dedicación, ya que sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme la resiliencia para lograr este objetivo, de igual manera a mis padres y a mi abuela por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante a lo largo de mi vida, quienes me dieron la fortaleza para nunca rendirme. Expreso mi profunda gratitud a mi asesora de tesis, por su invaluable apoyo y enseñanzas durante todo el proceso de desarrollo de mi tesis.

Daño moral del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1%
6	www.logoterapia.net Fuente de Internet	<1%
7	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	novascientia.delasalle.edu.mx Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	bmcpyschology.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	16
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias	26
Anexos	32

Resumen

El profesional de enfermería sigue presentando dilemas morales y eventos potencialmente lesivos para su moral en su práctica diaria, lo que a la larga va a ocasionar daño moral. La presente investigación buscó determinar el daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025. El diseño fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo compuesta por 178 profesionales de enfermería de un hospital público; la muestra estuvo conformada por 134 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta; se utilizó el cuestionario MISS-HP-S de escala tipo Likert para valorar la presencia de daño moral, el cual ya contaba con validez de constructo y su confiabilidad interna. Los datos fueron procesados y analizados con el programa Excel, utilizando estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, las cuales se representaron a través de tablas de frecuencia. Se consideraron los principios éticos del informe Belmont. Como principales resultados, se obtuvo que el 46,27 % presentó daño moral. Respecto a los datos sociodemográficos, el 94,78 % de los participantes fue de género femenino; un 29,10 % tenía más de 20 años de servicio. En las dimensiones evaluadas, un 23,88 % se sintió culpable; el 75,37 % sintió que su fe religiosa se fortaleció y el 11,19 % sintió que Dios los castiga. En conclusión, se determinó que el 46,27 % de los profesionales de enfermería experimentó daño moral.

Palabras clave: Daño moral, Personal de enfermería (D009740), enfermería (D009729), Hospitales Públicos (D006779)

Abstract

Nursing professionals continue to face moral dilemmas and events that are potentially harmful to their morale in their daily practice, which in the long run will cause moral damage. This research sought to determine the moral damage faced by nursing professionals in a public hospital in Chiclayo, 2025. The design was quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive. The population consisted of 178 nursing professionals from a public hospital; the sample consisted of 134 nursing professionals who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling was non-probabilistic for convenience. The technique used was a survey; the MISS-HP-S Likert scale questionnaire was used to assess the presence of moral damage, which already had construct validity and internal reliability. The data were processed and analyzed using Excel, using descriptive statistics based on absolute frequencies, which were represented in frequency tables. The ethical principles of the Belmont Report were taken into account. The main findings showed that 46.27% suffered moral damage. With regard to sociodemographic data, 94.78% of participants were female, and 29.10% had more than 20 years of service. In the dimensions evaluated, 23.88% felt guilty; 75.37% felt that their religious faith was strengthened; and 11.19% felt that God was punishing them. In conclusion, it was determined that 46.27% of nursing professionals experienced moral damage.

Keywords: Moral Injury, Nursing Personnel (D009740), nursing (D009729), Public Hospitals (D006779)

Introducción

El profesional de enfermería es el más involucrado en las actividades de atención sanitaria, manteniendo un contacto directo y continuo con las personas que recibe bajo su cuidado¹; pero al querer realizar sus actividades diarias se expone a una exigencia tanto mental como física, exigencias que se potencian cuando se enfrenta a eventos potencialmente lesivos para la moral, lo que impide que realice sus procedimientos minuciosamente². Durante la pandemia del COVID-19 estas circunstancias se intensificaron, exacerbando aún más los desafíos que enfrentan en su labor diaria³.

No obstante, hasta la actualidad esto no ha cambiado, ya que el profesional de enfermería sigue presentando situaciones de alto estrés y dilemas éticos en su práctica diaria, poniendo a prueba en algunos casos su juicio moral⁴, ocasionando emociones de impotencia al no poder actuar de manera correcta por las limitaciones de los recursos⁵, lo que a la larga afecta a la esencia de la profesión, que es el cuidado holístico de la persona, para su pronta recuperación⁶. Por consiguiente, si el profesional de enfermería se encuentra en eventos potencialmente lesivos para la moral, sufrirá daño moral, el cual también afecta la parte psicofísica⁷.

Este fenómeno conlleva la angustia emocional y psicológica que experimentan los individuos cuando sus creencias morales y éticas se ven comprometidas, generando sentimientos de culpa, tristeza, pérdida de interés por actividades cotidianas, melancolía, rabia, frustración, pérdida de autoestima, condena, vergüenza y desesperanza⁸.

En el contexto hospitalario, también existen eventos que pueden dañar severamente la integridad moral del profesional de enfermería, tales como la incapacidad para proporcionar el cuidado adecuado debido a la falta de recursos o tiempo, sobrecarga de pacientes, brecha de personal, abusos de poder y el presenciar situaciones de maltrato o negligencia⁹.

Algunos estudios mostraron características resaltantes en el daño moral, como el que realizó Liang, et al¹⁰, en el año 2023 en Irán, identificó que el daño moral era muy frecuente, puesto que de la población total encuestada el 47% lo tenía presente, acompañado con trastornos de salud mental.

De igual manera, un estudio realizado por Zhehao, et al¹¹, en el año 2023 en China, mediante los resultados del estudio se pudo identificar que el 40,2% presenta daño moral con una salud mental deficiente asociada a eventos potencialmente lesivos para la moral y acompañada de síntomas de depresión y ansiedad.

Por ello, estos estudios han demostrado que el daño moral tiene profundas repercusiones en lo que respecta a la salud psicológica y en la satisfacción emocional de los profesionales de

enfermería, afectando tanto su desempeño laboral como su calidad de vida personal. Considerando todo lo atribuido anteriormente, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025?

Para responder esta interrogante, se estableció como objetivo general determinar el daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025; y como objetivos específicos, se planteó: identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería; e identificar el daño moral en la dimensión culpa/vergüenza, fortaleza espiritual y condena del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025.

La presente investigación se justificó debido a que las limitaciones institucionales y estructurales han conducido a que los profesionales de enfermería experimenten altos niveles de agotamiento, lo que indica que poseen recursos insuficientes para afrontar las exigencias de su labor¹² por lo cual asumen posiciones en las que deben tomar decisiones que a menudo contradicen sus conocimientos, formación y en ocasiones sus creencias personales¹³. Por ello, es que es de suma importancia que estos conocimientos estén equilibrados con los principios morales en su actuar profesional e individual, y que cuenten con una guía moral para realizar un servicio en el bien común¹⁴.

Por ello, el profesional de enfermería que experimenta constantemente una lesión o angustia moral, desarrolla daño moral, el cual está estrechamente relacionado con el síndrome de burnout, desarrollando fatiga emocional lo que disminuye su capacidad para ofrecer una atención de calidad, afectando negativamente su motivación y satisfacción laboral, llevando a muchos profesionales a abandonar la enfermería, lo que agrava aún más la escasez de personal en el sector sanitario¹⁵.

La investigación de este fenómeno contribuirá a que se desarrollen estrategias para que los profesionales de enfermería puedan aplicar los principios y valores sugeridos en el ámbito laboral establecidos en el Código de Ética y Deontología, evitando que desarrollen daño moral¹⁶.

Asimismo, también va a permitir que se pueda implementar una sólida hoja de ruta, como lo aplicado por la Asociación Estadounidense de Enfermeras en su código de ética, con lo cual el profesional de enfermería pueda actuar de buena manera ante eventos potencialmente lesivos para la moral, incluso si no fue preparado para obrar de acuerdo a sus principios¹⁷. Del mismo modo, se pueden implementar proyectos educativos desde una temprana educación hasta una superior, permitiendo que a la larga se pueda dar mayor énfasis en las experiencias vividas por

el profesional de enfermería en relación al daño moral en diferentes situaciones que se presenten en su práctica diaria y relacionar estos conflictos sistémicos con cambios normativos para que tengan una mayor intervención en la modificación de la prestación de servicios de salud¹⁸.

Por lo que, si se implementan estas estrategias frente a este fenómeno, se va a poder dar la posibilidad de transformar el daño moral en resiliencia moral, lo que va a permitir fortalecer el coraje del profesional de enfermería para poder afrontar situaciones angustiosas e inciertas, generando así que sigan confiando en sus valores y creencias, ayudando a mejorar tanto la estabilidad emocional como su desempeño laboral, lo que se traduciría en un servicio más ético, humano y de mejor calidad¹⁹.

Finalmente, el estudio sería un aporte valioso al conocimiento científico en Perú, dado que no existen investigaciones nacionales ni locales sobre el daño moral en los profesionales de enfermería, por lo que, al generar datos específicos del contexto de un hospital público en Chiclayo, se contribuiría al desarrollo de una base de conocimientos que permitiría futuras investigaciones y políticas diseñadas para enfrentar este problema a nivel nacional.

Revisión de literatura

A nivel internacional, en Estados Unidos, en el año 2024, se realizó un estudio cuantitativo con la participación de 191 profesionales de enfermería. Los resultados del estudio permitieron identificar que el 57 % de los participantes presentaron daño moral, teniendo que los participantes más jóvenes y con poca experiencia son aquellos que poseen los niveles más altos²⁰.

Asimismo, en Estados Unidos, en el año 2023, se realizó un estudio cuantitativo con la participación de 121 profesionales de enfermería, donde se determinó que el 71,5 % del total de encuestados presentaron síntomas significativos de daño moral, ocasionando una baja adherencia a la resiliencia moral²¹.

De igual manera, en Irán, en el año 2023, se realizó un estudio cuantitativo con la participación de 334 profesionales de enfermería, identificando que el daño moral era muy frecuente entre las enfermeras iraníes y el 47 % de los participantes informaron haberlo experimentado¹⁰.

Además, en China, en el año 2023, se realizó un estudio cuantitativo con la participación de 3578 profesionales de enfermería. Los resultados señalan que el 40,2 % presenta daño moral con una salud mental deficiente acompañado con síntomas de depresión y ansiedad¹¹.

Semejantemente en Estados Unidos, en el año 2020, se realizó un estudio cuantitativo con la participación de 344 profesionales de enfermería. Se logró identificar que el 38,1 % del total

de participantes presenta una evaluación de daño moral clínicamente significativo, teniendo que las fases con mayor puntuación son de fe religiosa/espiritual, sentirse traicionado por compañeros que alguna vez confiaron, dificultad para poder autoperdonarse por aquellos hechos que cometió o realizó cuidando a personas y sentir culpa por no haber podido salvar a alguien de resultar gravemente herido o morir²².

Por otro lado, tenemos que el vocablo Moral tiene su procedencia en el término del latín *mores*, cuyo concepto es costumbre, las cuales pueden ser virtuosas o perniciosas²³. También, es el grupo de creencias y normas de una sola persona o al grupo social que pertenece, las cuales las utilizan de referencia, ya sea para hacer lo correcto o incorrecto de una acción²⁴, el aspecto religioso puede influir en algunos grupos las cuales se van adoptando en el transcurso de los años dependiendo mucho del lugar y la época donde se desarrolla el ser humano²⁵.

Asimismo, según la Real Academia Española conceptualiza a la palabra moral como "perteneiente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de vista de su obrar en relación con el bien o el mal, en función de su vida individual y, sobre todo, colectiva"²⁶.

Existen componentes claves de los cuales destacan los valores como justicia, libertad y honestidad que guían las acciones y juicios sobre lo que se considera bueno o deseable; luego, están las normas que ordenan las conductas de todas las personas que forman parte de un colectivo y por último la conciencia moral que es la capacidad individual de evaluar las propias acciones y decisiones en términos de bien o mal, a menudo basada en el entendimiento de las normas y valores sociales²⁷.

Por otra parte, existen 3 tipos de moral donde se encuentra el acto inmoral, haciéndose uso de la conciencia, teniendo como propósito lastimar a otra persona o así misma, tanto en el aspecto fisiológico como psicológico, de forma similar está el acto amoral donde no se utiliza la conciencia, realizando una acción de manera imprevista y por último está el acto moral que es el acto de apoyar o servir a alguien sin realizar algún tipo de daño hacia la otra persona²⁸. Estos conceptos son necesarios para poder determinar la definición de daño moral, dado que existen cuatro maneras de que un individuo pueda experimentar a lo largo de su vida.

El daño moral apareció por primera vez en la literatura en la década de 1990, en el contexto de circunstancias de combate y guerra; que se conceptualizó inicialmente como resultado de la traición de una figura de autoridad en una situación de alto riesgo, posteriormente se enfatizó en transgresiones inducidas por otros o autoinducidas que emanan de transgresiones individuales percibidas²⁹. Actualmente, el daño moral se define como un trauma psicológico que puede surgir cuando se transgrede o se presencia que otro transgrede valores morales

profundamente arraigados, y cuando uno siente que un individuo o institución que tiene el deber de brindar atención no lo ha hecho³⁰.

Recientemente, el daño moral se ha planteado de manera más amplia en el ámbito de los profesionales de la salud a nivel mundial, dentro de ellos el profesional de enfermería, ya que se enfrentan a desafíos morales, eventos potencialmente lesivos para la moral y a la inmoralidad del actuar³¹, ya que en muchas veces tienen que tomar decisiones difíciles que van en contra de sus principios morales³². De igual importancia, otro desencadenante del daño moral es la angustia moral, la cual se ve envuelta en el instante donde se tiene que tomar una decisión que pone una inconsistencia entre las creencias y las acciones de una persona, dejando como resultado un residuo moral³³.

Todas las situaciones mencionadas anteriormente vienen a raíz de la falta de recursos, materiales y decadencia de infraestructura de los hospitales, llevando a los profesionales de enfermería a que se expongan a eventos potencialmente lesivos con mayor incidencia³.

Las consecuencias del daño moral al estar expuestos a estas situaciones pueden provocar un deterioro del funcionamiento mental y físico del individuo, como ansiedad, síndrome de burnout, depresión, trastorno de estrés postraumático, desmoralización y tendencias suicidas³⁴. Además, síntomas psicósomáticos como insomnio, fatiga, tensión muscular, mialgia, dolores de cabeza y malestar gastrointestinal³⁵. Así también, la toma de decisiones difíciles, incluso imposibles, y trabajar bajo presión puede provocar sentimientos incapacitantes de culpa, impotencia, angustia y vergüenza³⁶, esto puede darles una percepción de pérdida de integridad e identidad profesional y una sensación de que uno no ha hecho lo correcto o de que no ha podido evitar que algo malo sucediera, dando lugar al sentimiento de ser una mala persona³⁷.

La culpa/vergüenza describen el daño moral no solo en términos de culpa a uno mismo y/o a los demás, sino que también enfatizan que las experiencias moralmente dañinas pueden generar confusión moral y/o existencial, dudas sobre uno mismo y desorientación de la persona³⁸.

Por otro lado, la dimensión fortaleza espiritual es una conciencia de lo metafísico religioso, y tiene que ver con las fuentes de significado y propósito en la vida, la cual se centra en campos de la psicodinámica, la filosofía y la teología, porque se describen las creencias morales como una constelación compleja de convicciones y compromisos morales potencialmente en competencia, que al ser violados causa daño a las visiones del mundo y/o las creencias religiosas de la persona, lo que resulta en la pérdida de confianza en sí mismas y en los demás, la pérdida de la fe, las prácticas religiosas/espirituales, la pérdida de significado y propósito en su trabajo y vida³⁹.

Por último, en la dimensión de condena viene hacer un hecho más que un sentimiento, viene hacer la consecuencia al daño moral ya ocasionado, con énfasis en enmendar los errores y encontrar el perdón⁴⁰.

Es de suma relevancia reflexionar en relación al cuidado y remarcar que la profesión de enfermería, va más allá que solo proteger o acompañarlo, es proporcionar un sustento psicológico, emocional, cubrir con todas las necesidades de la persona, cumplir indicaciones médicas, también es proporcionar un cuidado éticamente competente, ofrecer un servicio con respeto, tomar decisiones sabias y oportunas⁴¹, sin embargo cuando este cuidado es afectado por algún evento se torna deficiente en ambas partes del cuidado, es decir para la enfermera y el paciente.

Materiales y métodos

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que se pudo medir y analizar estadísticamente⁴² el daño moral que afronto el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025.

La estrategia que se utilizó para recopilar la información necesaria fue a través de un diseño no experimental, transversal y descriptivo⁴². Esto se debe a que de ningún modo se manipulo la variable de estudio; sino fue examinada en su ambiente natural, sin la necesidad de acondicionar el contexto en el que se desenvuelve, así mismo los datos se recolectaron en un solo momento, lugar y en un periodo de tiempo determinado. Por último, no se busco establecer relaciones causa-efecto, sino determinar el daño moral que afronto el profesional de enfermería ⁴²(ver anexo 01).

La población estuvo conformada por 178 profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, que laboraron netamente en servicios de hospitalización, dato que fue proporcionado por jefatura de enfermería y recursos humanos del nosocomio.

Asimismo, la muestra estuvo conformada por 134 profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión⁴², como aquellos que laboraron en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico, ginecología, cirugía, medicina, pediatría y neonatología y que aceptaron participar voluntariamente, independientemente del tipo de contrato y que contaron con más de 2 años de experiencia; de igual manera se excluyeron a aquellos profesionales de enfermería que se encontraban de vacaciones o licencia. Así mismo el tipo de muestreo que se utilizo fue no probabilístico por conveniencia.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento para obtener la recolección de datos fue un cuestionario⁴², al cual le realizaron una traducción al español peruano mediante procedimientos establecidos por la comisión internacional de pruebas, denominándola escala de síntomas de daño moral para profesionales sanitarios versión española (MISS-HP-S) (ver anexo 2). Le realizaron su validez de constructo primero con la aplicación de un análisis factorial exploratorio donde se evidenció un índice de adecuación muestral de 0,76 con la prueba de esfericidad de Bartlett; posteriormente, se realizó un análisis factorial confirmatorio de 0,729. Por otro lado, para evaluar su confiabilidad interna, emplearon un alfa ordinal que dio como resultado 0,79, así mismo un McDonald de 0,835, esta versión fue desarrollada en el año 2023 con una muestra de 720 profesionales de enfermería⁸.

El cuestionario está compuesto por 7 ítems con fuertes propiedades psicométricas, el cual evalúa 3 dimensiones: culpa y vergüenza (ítems 1,2,3); fortaleza espiritual (ítems 4,7) y condena (ítems 5 y 6), cuya configuración siguió un modelo de medición tipo Likert de 10 puntos, con opciones que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 10 (totalmente de acuerdo), donde las puntuaciones se suman para obtener una puntuación total que oscila entre 10 y 70 puntos, por ello un puntaje de 36 o más indica presencia de daño moral⁸.

Respecto al procedimiento, La presente investigación fue sometida a un análisis de originalidad con el Software Turnitin para demostrar que el contenido del estudio es original y no presenta plagios.

Asimismo, para poder llevar a cabo el desarrollo del proyecto de tesis en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el mes de febrero a marzo del año 2025, en primera instancia el proyecto de tesis se inscribió en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para posteriormente pasar por una evaluación minuciosa por un jurado asignado por la escuela de enfermería, alcanzando su aprobación, seguidamente fue presentado al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina, logrando su aprobación con la Resolución N° 063-2025-USAT-FMED (ver anexo 3), lo que aseguro que la investigación se desarrolle dentro de los estándares éticos establecidos.

Una vez se obtuvo la resolución de aprobación del proyecto, se solicitó una carta de presentación a Dirección de Escuela de Enfermería, dirigida al director del Hospital Las Mercedes de Chiclayo, el cual proporcionó la autorización para la ejecución del proyecto (ver anexo 4).

Para la correcta recolección de los datos, se visitó de manera presencial el nosocomio, donde se asistió específicamente a los servicios mencionados en los criterios de selección, para ello a los encuestados se les proporcionó en primera instancia el consentimiento informado, una vez

aceptado, se aplicó la encuesta que tuvo un tiempo promedio de llenado de 9 minutos, después de completarse la encuesta, se agradeció la participación a cada encuestado.

Para el procesamiento de los datos, primeramente, los datos se pasaron a un Google Formulario obteniendo 134 respuestas, posteriormente los datos se procesaron utilizando Microsoft Excel versión 2016 para su análisis estadístico.

Para determinar el daño moral que afronta el profesional de enfermería se sumaron las respuestas obtenidas por cada ítem (del 1 al 10) de cada participante, por lo que un puntaje de 36 o más indica presencia de daño moral⁸.

Después de la obtención de la información recaudada, se analizó mediante tablas estadísticas, lo cual permito una mejor comprensión, visualización de las tendencias y distribuciones de los datos, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio.

Para poder realizar el desarrollo del estudio, se aplicaron los principios éticos del informe Belmont⁴³, respetando el principio de autonomía, el cual se vio reflejado al momento de la selección de cada participante, pues tuvo libre opción de querer participar en el estudio cuando se les proporcionó la información detallada del objetivo de estudio, metodología, posibles riesgos, beneficios, la protección de la privacidad de sus datos y de qué manera serán utilizados, sus derechos como participantes y las instrucciones claras de cómo completar el cuestionario, el cual se verá reflejado en el consentimiento informado. Asimismo, al momento de la ejecución del proyecto se aplicó el principio de justicia, lo que garantizó un trato equitativo, justo y oportuno sin ningún tipo de discriminación en los participantes.

De igual manera, se aplicó el principio de no maleficencia en el cual se evitó cualquier posible daño físico o emocional, manteniendo la confidencialidad de las respuestas al aplicar el cuestionario MISS-HP-S, se protegió en todo momento la privacidad de los participantes, ya que fueron tratados con la máxima discreción y seguridad, asegurando las normas de la protección de los datos. Así mismo, el investigador garantizo el respeto a la autoría de todas las fuentes y referencias utilizadas en la investigación.

Se cuenta con un reporte de originalidad de turnitin, con un índice de coincidencia del 9 %.

Resultados y discusión

Tabla 1: Características sociodemográficas del daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

Servicio	N	%
Centro Quirúrgico	3	2,24
Cirugía	21	15,67
Emergencia	45	33,58
Ginecología	4	2,99
Medicina	19	14,18
Neonatología	22	16,42
Pediatría	10	7,46
Unidad de Cuidados Intensivo	10	7,46
Sexo	N	%
Femenino	127	94,78
Masculino	7	5,22
Edad	N	%
De 23-30 años	21	15,67
De 31-40 años	59	44,03
De 41-60 años	33	24,63
De 61 a más	21	15,67
Nivel de estudios	N	%
Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado)	91	67,91
Pregrado en enfermería (Licenciatura)	43	32,09
Tiempo de servicio	N	%
Menos de 2 años	0	0,00
2 a 5 años	32	23,88
6 a 10 años	31	23,13
11 a 20 años	32	23,88
Más de 20 años	39	29,11
Total	134	100,00

Fuente: Elaboración propia

Los participantes con una mayor proporción del 33,58 % pertenecían al servicio de emergencias, además casi en su totalidad con un 94,78 % fueron mujeres, así mismo la edad promedio fue de 31-40 años, de igual manera un 67,91 % contaban con estudios de posgrado y por último en mayor representación con un 29,11 % tenían más de 20 años de servicio.

Tabla 2: Daño moral en la dimensión culpa/vergüenza del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

DIMENSION	ITEM	RESPUESTAS												TOTAL	
		totalmente en desacuerdo		en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		de acuerdo		totalmente de acuerdo					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Culpa/ vergüenza	1.Me siento culpable por no haber podido evitar que algún paciente sufra lesiones graves o muera	44	32,83	33	24,63	25	18,66	21	15,67	11	8,21	134	100,00		
	2.Me siento avergonzado(a) por lo que hice u omití hacer al brindar atención a mis pacientes	45	33,58	37	27,62	19	14,18	31	23,13	2	1,49	134	100,00		
	3.Me preocupa haber actuado en contra de mi propia moral o valores	29	21,64	24	17,91	15	11,19	41	30,60	25	18,66	134	100,00		

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al ítem 1, se obtuvo que un 23,88 % de los participantes señaló sentirse culpable por no haber podido evitar que algún paciente sufra lesiones graves o muera.

Respecto al ítem 2, se obtuvo que un 24,62 % de los participantes sintió vergüenza por lo que hicieron u omitieron hacer al brindar atención a sus pacientes.

En el ítem 3, se obtuvo que un 49,26 % de los participantes indicó preocupación por haber actuado en contra de su propia moral o valores.

Tabla 3: Daño moral en la dimensión fortaleza espiritual del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

DIMENSION	ITEM	RESPUESTAS												TOTAL	
		totalmente en desacuerdo		en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		de acuerdo		totalmente de acuerdo					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Dimensión fortaleza espiritual	4.Tengo claro lo que hace que mi vida sea significativa como profesional de la salud.	0	0,00	1	0,75	12	8,97	32	23,88	89	66,40	134	100,00		
	7.Después de pasar por estas experiencias, mi fe religiosa / espiritual se ha fortalecido.	6	4,48	6	4,48	21	15,67	43	32,09	58	43,28	134	100,00		

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al ítem 4, se obtuvo que un 90,28 % de los participantes tuvo claro lo que hace que su vida sea significativa como profesional de la salud.

En el ítem 7, se obtuvo que un 75,37 % de los participantes indicaron que después de haber pasado por experiencias que pongan en juicio su moral, su fe religiosa/espiritual se fortaleció.

Tabla 4: daño moral en la dimensión condena del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

DIMENSION	ITEM	RESPUESTAS											
		totalmente en desacuerdo		en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		de acuerdo		totalmente de acuerdo		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dimensión condena	5.Con todo, me inclino a sentirme fracasado en mi trabajo como profesional de la salud.	97	72,38	22	16,42	9	6,72	6	4,48	0	0,00	134	100,00
	6.A veces siento que Dios me está castigando por lo que hice u omití hacer mientras cuidaba a los pacientes.	76	56,72	29	21,64	14	10,45	13	9,70	2	1,49	134	100,00

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al ítem 5, se obtuvo que un 4,48 % de los participantes se sintió fracasado en su trabajo como profesional de la salud.

Respecto al ítem 6, se obtuvo que un 11,19 % de los participantes manifestó sentir que a veces dios los castiga por lo que hicieron u omitieron hacer mientras cuidaban a sus pacientes.

Tabla 5: daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

Actitud Total	N	%
No presenta daño moral	72	53,73
Presenta daño moral	62	46,27
Total	134	100,00

Fuente: Elaboración propia

El 53,73 % del profesional de enfermería no presenta daño moral, mientras que 46,27 % presenta daño moral.

Discusión

El profesional de enfermería es el más involucrado en las actividades de atención sanitaria y una buena moral se ve reflejada directamente en la calidad del cuidado que los pacientes recibirán. En el presente estudio, se identificó que el 46,27 % del total de participantes presentaron daño moral, en contraste con un 53,73 % que no lo manifestó.

De igual manera un estudio realizado por Rushton, et al²², se evidenció una tendencia similar, dado que aproximadamente una tercera parte de los profesionales de enfermería presentaron daño moral asociado a una baja resiliencia moral, así mismo Weissinger, et al²¹, reportaron resultados en coherencia con el presente estudio, donde más de la mitad de los participantes alcanzaron puntajes que indicaban la presencia de daño moral. De forma paralela Callis, Saul y Bindler²⁰ señalaron que una mayoría considerable de los participantes presento daño moral, teniendo como relevancia que aquellos participantes más jóvenes y con menor experiencias obtuvieron un mayor puntaje.

En este contexto, se reafirma la importancia de fortalecer estrategias o una sólida hoja de ruta para la toma de decisiones cuando se enfrentan a eventos potencialmente lesivos para la moral, de esta manera la elección de la decisión se tomará de una forma más rápida, confiable y sin la presencia de un estrés significativo⁴⁴, ya que sin estas estrategias se va evidenciar un declive en la salud física como emocional, así como una disminución de su bienestar, afectando el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, lo que conllevara a que la gravedad del daño moral se incremente¹⁸.

Respecto a las características sociodemográficas, aproximadamente un tercio de los participantes corresponden al servicio de emergencias. Esta tendencia es consistente con lo reportado Weissinger, et al²¹, quienes identificaron que la mayoría de sus participantes

pertenecían a servicios donde se brindaban cuidados a personas críticas. Este hallazgo es significativo puesto que emergencias, es uno de los servicios más exigentes, donde la atención es inmediata y la efectividad es fundamental, teniendo que si existe falta de recursos aumenta el riesgo de desarrollar daño moral.

Asimismo, se obtuvo que, en cuanto al sexo, se encontró que casi en su totalidad había una predominancia femenina. De forma similar, Liang, et al¹⁰, reportaron hallazgos parecidos. Este resultado remarca lo mencionado por Martín del Campo y Álvarez⁶, quienes describieron que la profesión de enfermería está más abarcada por el sexo femenino.

De forma similar, el grupo etario predominante corresponde a las edades de 31-40 años, lo que indicó que en su mayoría los participantes ya poseen una buena experiencia en el ámbito hospitalario. En contraste, Callis, Saul y Bindler²⁰, obtuvieron resultados parecidos, con la particularidad de que ellos manifestaron que los profesionales de enfermería más jóvenes y con menos experiencias resultaron con mayor puntaje para el daño moral. Por ello la edad con el tiempo de experiencia juega un rol predominante para obtener mayor o menor puntaje.

En el nivel de estudios, se obtuvo que más de la mitad contaban con estudios de posgrado. Esto difiere con el estudio realizado por Zhehao, et al¹¹, quien en sus resultados remarco que había mayor cantidad de participantes que solo poseían el grado académico de licenciados en enfermería. Este hallazgo pone de manifiesto que actualmente existe una mayor competencia en el ámbito de la profesión de enfermería.

Finalmente se encontró que en tiempo de servicio predominaba una labor institucional por más de 20 años. De igual manera, Rushton, et al²², observó una situación similar de tiempo de servicio laboral institucional.

Respecto a las diferentes dimensiones evaluadas, se examinó el daño moral en 3 áreas específicas. En la dimensión Culpa/vergüenza, encontramos que un 49,26 % de los participantes indicó preocupación por haber actuado en contra de su propia moral o valores. Este hallazgo coincide con lo señalado por Mewborn, et al⁴⁵, quienes destacan que las preocupaciones éticas aparecen a partir de una incertidumbre moral, convirtiéndose en una fuente de estrés moral cuando el profesional de enfermería duda sobre cómo actuar o que decisión tomar, llevando a un estado de disonancia cognitiva que se manifiesta como un malestar psicológico, cuando las creencias o valores no están en sintonía con las acciones tomadas debido a las limitaciones internas o externas.

Teniendo en contexto lo señalado anteriormente, el profesional de enfermería en muchas ocasiones estará expuesto a estresores morales y aun estado de disonancia moral. Por ello es

importante reforzar la resiliencia moral ya que esta facilita a que se pueda sostener o recuperar su integridad moral apoyándose en sus propias creencias y valores frente a dilemas éticos¹⁸.

Asimismo, el 23,88 % de los participantes señaló sentirse culpable por no haber podido evitar que algún paciente sufra lesiones graves o muera. Este resultado se alinea con lo mencionado por Williams, Brundage y Williams⁴⁶, donde hace de manifiesto que la culpa es un síntoma del daño moral, teniendo que se incrementa por la falta de poder enmendar los errores y encontrar el perdón, lo que a la larga provoca la decisión de querer abandonar la profesión por completo.

De igual manera, otro resultado que se puede obtener en el estudio planteado es que el 24,62 % de los participantes siente vergüenza por lo que hicieron u omitieron hacer al brindar atención a sus pacientes, ante esto Kok, et al⁴⁷, detalla que el profesional de enfermería cuando se ve expuesto a factores externos como la falta de disponibilidad de recursos, les impide poder realizar lo que consideran moralmente correcto, lo que genera un sentimiento de vergüenza, lo que a la larga provocara la desmoralización.

Esto confirma que estos dos síntomas van en sinergia, teniendo que cuando el profesional de enfermería se enfrenta a eventos potencialmente lesivos para la moral y presenta limitaciones para el cuidado, se hacen presente estos dos síntomas generando un residuo moral. Por lo que es de fundamental necesidad que se aborde el diseño de intervenciones desde un enfoque grupal donde se puedan expresar las experiencias compartidas y la conexión entre profesionales de enfermería⁴⁸.

En la dimensión fortaleza espiritual, se identificó que el 90,28 % de los participantes tiene claro lo que hace que su vida sea significativa como profesional de la salud, lo cual es positivo y concuerda con Heitzmann, Waldboth y Mezger⁴⁹, quienes destacan que los profesionales de enfermería manifestaron que anteponen sus creencias y valores morales, siempre buscando realizar el mejor cuidado holístico hacia los pacientes, formando parte integral de su compromiso profesional y dándole sentido a su vida como profesional de enfermería.

Por ello el saber qué hace significativa la vida como profesional de la salud se convierte en un motor para enfrentar desafíos y evitar el desgaste emocional, sin embargo, si estas creencias o valores se ven afectadas por estresores morales, poco a poco el tener claro lo que hace que la vida como profesional de la salud sea significativa, se ira distorsionando con el pasar del tiempo.

De igual modo, un 75,37 % de los participantes indicaron que después de haber pasado por experiencias que pongan en juicio su moral, su fe religiosa/espiritual se fortaleció. Este resultado se alinea con lo manifestado por Wang, Al Zaben, Koenig y Ding⁵⁰, quienes en su

estudio lograron identificar que la espiritualidad y las creencias espirituales sirve como un mecanismo de afrontamiento para combatir o moderar los efectos del daño moral.

Por ello es que la fe religiosa / espiritual juega un rol esencial no solo en el cuidado que se brinda a los pacientes, también sirve como estrategia para poder afrontar el residuo moral que lleva consigo enfrentarse a dilemas éticos. Por consecuencia si se fortalece la fe y la espiritualidad del profesional de enfermería, aumentará la eficacia personal, la estabilidad emocional, el bienestar y disminuirá los niveles de agotamiento y despersonalización⁵¹.

Por último, en la dimensión condena, se identificó que un 4,48 % de los participantes se siente fracaso en su trabajo como profesional de la salud, aunque el porcentaje sea bajo, esto revela que al estar expuesto a situaciones donde sea difícil optar por una decisión continuamente, se va generar una sensación de que uno no hizo lo correcto o de que no ha podido evitar que algo malo sucediera, dando lugar al sentimiento de ser una mala persona³⁷.

Por eso es que Vázquez⁵², afirma que el daño moral puede generar un desgaste profesional lo que genera una pérdida de percepción de integridad e identidad profesional generando el sentimiento de sentirse fracasado.

Finalmente, el 11,19 % de los participantes manifestó sentir que a veces dios los castiga por lo que hicieron u omitieron hacer mientras cuidaban a sus pacientes. En relación a esto Long, Chen, Potts, Hanson y Vander⁵³, destaca que cuando se obtiene el perdón divino, este ayuda con un mayor nivel de bienestar psicológico y menor angustia moral, sin embargo, si este no se consigue, se libera un sentimiento de autocondena, el cual viene hacer una consecuencia del daño moral ya ocasionado, con énfasis en enmendar los errores y encontrar el perdón⁴⁰.

Conseguir el perdón divino es fundamental para mitigar el impacto emocional negativo y fortalecer la resiliencia espiritual, ya que, sin un adecuado manejo del sentimiento de la condena y la búsqueda del perdón, el profesional de enfermería además de agraviar el daño moral va experimentar un aislamiento profesional.

Respecto a las limitaciones, la presente investigación conto con una muestra reducida, lo que limito la generalización de los datos de los profesionales de enfermería en el ámbito local o nacional. Por otra parte, el diseño transversal impidió evaluar el cambio del nivel de daño moral que pudieron experimentar los participantes a lo largo del tiempo o incluso establecer relaciones causales y por último la aplicación de un cuestionario autoadministrado pudo a ver generado un sesgo en las respuestas, debido a que los participantes pudieron a ver modificados las respuestas por el temor de que sus datos sean expuestos.

Conclusiones

En el presente estudio, se determinó que una proporción importante del 46,27 % del total de los profesionales de enfermería presentaron síntomas de daño moral, lo que pone de manifiesto que existieron limitaciones institucionales que los expusieron a dilemas éticos y eventos potencialmente lesivos para la moral, haciendo que influyan en su bienestar físico como emocional, afectando su desempeño laboral.

Asimismo, respecto al perfil de los profesionales de enfermería se identificó una predominancia femenina del 94,78 %, además dentro de los servicios encuestados se identificó que en una mayor proporción del 33,58 % perteneció al servicio de emergencias y respecto al tiempo de servicio un 29,11 % indicaron que presentaban una experiencia laboral superior a 20 años, lo que puede inducir a que la exposición a servicios críticos y una vasta experiencia institucional juegan un factor predominante en la aparición del daño moral.

Respecto al dominio culpa/vergüenza, se identificó que los profesionales de enfermería enfrentaron sentimientos asociados al daño moral, donde un 49,26 % manifestaron haber experimentado preocupación por haber tomado decisiones en desacuerdo a sus convicciones morales, de igual manera alrededor de una cuarta parte de los participantes experimentaron, culpa y vergüenza. Lo que resalta que el daño moral se presenta como una herida autoinfligida a la identidad profesional.

En la dimensión fortaleza espiritual, se identificó que a pesar de que un 46,27 % de los profesionales de enfermería presentaron daño moral, casi en su totalidad mantuvo una percepción clara de aquello que hacía que su vida tenga un significado relevante como profesional de la salud, de igual manera más de la mitad de los profesionales fortaleció su creencia espiritual a pesar de afrontar dificultades éticas y morales inherentes en la práctica diaria. Teniendo que esta dimensión se convierte en un motor para afrontar el daño moral.

Finalmente, en la dimensión condena, se identificó que a pesar que solo el 4,48 % experimentó un sentimiento de fracaso en el desarrollo de sus funciones como profesional de la salud, este dato revela que el daño moral también ataca la identidad profesional llevando al desgaste y aislamiento profesional, así mismo un 11,19 % los profesionales de enfermería sintieron que estaban siendo objeto de un castigo divino debido a acciones que realizaron u olvidaron al momento de brindar un cuidado holístico a sus pacientes, lo que genera un mecanismo de autoflagelación, agravando el daño moral.

Recomendaciones

A las autoridades del hospital, se recomienda implementar estrategias de prevención, detección y atención del daño moral, así mismo planificar políticas que permitan mejorar sus condiciones laborales para evitar que se enfrente a eventos potencialmente lesivos para su moral.

A las instituciones formadoras se sugiere implementar proyectos educativos que permitan dar énfasis en las experiencias vividas por los profesionales de enfermería sobre dilemas morales en diferentes situaciones en su práctica profesional, con el objetivo de fortalecer su resiliencia moral desde una temprana edad.

Asimismo, se recomienda a los profesionales de enfermería recurrir a mecanismo que ayuden a combatir el daño moral, como la terapia de procesamiento cognitivo o terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. Estas intervenciones ayudan a abordar y disminuir los sentimientos negativos arraigados a este fenómeno.

Por último, a los futuros investigadores que quieren abarcar esta temática, se recomienda que realicen investigaciones longitudinales para evidenciar los efectos del daño moral en el transcurso del tiempo.

Referencias

1. Contreras RM, Cuba JM. Compromiso en el cuidado de enfermería. Rev. Cubana. Enfermer [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 28(3): 1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200012&script=sci_arttext
2. Valle KS. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. Rev. San Gregorio [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 1(47): 168-183. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
3. American Federation of Teachers [Internet]. Lesión moral. 2021 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://es.aft.org/hc/spring2021/pittman>
4. Morales MG, Mesa IC, Ramírez AA, Pesántez MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Rev. AVFT [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 40(3): 264-273. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
5. Williamson V, Murphy D, Phelps A, Forbes D, Greenberg N. Moral injury: the effect on mental health and implications for treatment. Rev. The Lancet Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 8(6): 453-455. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00113-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00113-9)
6. Martín del Campo AS, Álvarez A. Ensayo: El cuidado como la esencia de enfermería. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 16(9): 474-476. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>
7. American Federation of Teachers [Internet]. ¿Qué causa el daño moral?. 2021 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://es.aft.org/hc/spring2021/hpae>
8. Cabanillas MT, Withe M, Blanco M, Medina WJ, Arévalo JM, Obando R, et al. Psychometric evaluation of a Spanish translation of the moral injury symptom scale for healthcare professionals. Rev. BMC Psychol [Internet]. 2024 [citado 30 Set 2025]; 12(1): 468 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01922-3>
9. Kyung Y, Mantri S, Lawson J, Berger EJ, Koenig HG. Morally Injurious Experiences and Emotions of Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic Before Vaccine Availability. Rev. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 4(11): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.36030>
10. Liang T, Kaka H, Malakoutikhah A, Dehghan M, Mokhtarabadi S, Behzadi S, et al. Moral Injury and its Correlates among Iranian Nurses in the Second Year of the

- COVID-19 Pandemic: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Rev. J Relig Health* [Internet]. 2023[citado 30 Set 2025]; 62(6): 3979-3994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37864667/>
11. Zhehao He, Qiuhui Lei, Xue Hu, Mengyun Xiong, Jun Liu, Jing Wen, et al. Moral injury and suicidal ideation among health professionals: The role of mental health. *Rev. J Affect Disord* [Internet]. 2023 [citado 30 Set 2025]; 333: 58-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.033>
 12. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Rev. Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 19: 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>
 13. Gustavsson ME, Arnberg FK, Juth N, von Schreeb J. Moral Distress among Disaster Responders: What is it?. *Rev. Prehosp Disaster Med* [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 35(2): 212–219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31989915/>
 14. González GO, Zambrano MD, Fleitas D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Rev. dominio de las ciencias* [Internet]. 2016 [citado 30 Set 2025]; 2(1): 106-119. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v2i3.69>
 15. Nieuwsma JA, O'Brien E, Haolin X, Smigelsky A, Meador GK. Patterns of Potential Moral Injury in Post-9/11 Combat Veterans and COVID-19 Healthcare Workers. *Rev. J Gen Intern Med* [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 37: 2033-2040. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07487-4>
 16. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2020 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
 17. Asociación Estadounidense de Enfermería. Código de Ética para Profesionales de la Enfermería con Declaraciones Interpretativas [Internet]. 2014 [citado 30 Set 2025]; Disponible en: <https://www.nursingworld.org/globalassets/catalog/book-toc/sample-chapter-2022-spanish-codigo-de-etica-9781953985521.pdf>
 18. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Rev. Nursing Ethics* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 28(1): 23-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/096973302096182>
 19. Yang Q, Zheng Z, Ge L, Xia B, Liu J, Wang J, et al. El impacto de la resiliencia en el coraje moral de enfermeras clínicas durante el COVID-19. *Rev. oficial del Consejo Internacional de Enfermeras* [Internet]. 2023 [citado 30 Set 2025]; 70(4): 518-526. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9350161>

20. Callis AB, Saul T, Bindler RJ. The Impact of Moral Injury on Self-reported Work Performance in Hospital Nurses Following the Global Pandemic Surge. *Rev. J Nurs Adm* [Internet]. 2024 [citado 30 Set 2025]; 54(3): 177-183. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001404>
21. Weissinger GM, Swavely D, Holtz H, Brewer KC, Alderfer M, Lynn L, et al. Critical Care Nurses' Moral Resilience, Moral Injury, Institutional Betrayal, and Traumatic Stress After COVID-19. *Rev. Am J Crit Care* [Internet]. 2024 [citado 30 Set 2025]; 33(2): 105-114. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2024481>
22. Rushton CH, Nelson KE, Antonsdottir I, Hanson GC, Boyce D. Perceived organizational effectiveness, moral injury, and moral resilience among nurses during the COVID-19 pandemic: Secondary analysis. *Rev. Nurs Manage* [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 53 (7): 12–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000834524.01865.cc>
23. Palacios de Torres C. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. La moral: un concepto, muchas interpretaciones. Málaga: Grupo EUMED.NET; 2009 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/03/cpt.htm>
24. Ortiz M. Sobre la distinción entre ética y moral. *Rev. Isonomía* [Internet]. 2016 [citado 30 Set 2025]; 1(45): 113-139. Disponible en: <https://doi.org/10.5347/45.2016.60>
25. Bretonche LA. Elementos y requisitos del acto moral. *Rev. Puriq* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 3(2): 439-465. Disponible en: <https://shs.hal.science/halshs-03325401v1>
26. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española [Internet]. moral. Madrid: Real Academia Española. 2024 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/moral?m=form>
27. Brán H. Definiciones de términos sobre moral y ética. *Rev. SETECA* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/58932009/Definiciones_de_t%C3%A9rminos_sobre_moral_y_%C3%A9tica
28. Torres A. Las 4 diferencias entre moral, inmoral y amoral. *Rev. Psicología y mente* [Internet]. 2017 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/diferencias-moral-inmoral-amoral>
29. Zasiékina L, Kokun O, Kozihora M, Fedotova T, Zhuravlova O, Bojko M. A Concept Analysis of Moral Injury in Ukrainian National Guard Service Members' Narratives:

- A Clinical Case Study. *Rev. Eur J Philos Law* [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 9(1): 296-314. Disponible en: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>
30. Yeterian JD, Berke DS, Carney JR, McIntyre-Smith A, St Cyr K, King L, et al. Defining and Measuring Moral Injury: Rationale, Design, and Preliminary Findings From the Moral Injury Outcome Scale Consortium. *Rev. J Trauma Stressm* [Internet]. 2019 [citado 30 Set 2025]; 32(3): 363-372. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jts.22380>
31. Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Rev. Nursing Ethics* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 28(5): 590-602. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>
32. Menon B, Narayan SK, Bhade S. Moral Injury and the Bhagavad Gita. *Rev. J Relig Health* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 60: 654-662. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01210-z>
33. Jofré P, Vergara R, Irrarázaval L. Fenomenología de la angustia moral: implicancias para la humanización de la educación y la práctica médica. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2023 [citado 30 Set 2025]; 151: 934-940. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000700934>
34. D'Alessandro AM, Ritchie K, McCabe RE, Lanius RA, Heber A, Smith P, et al. Healthcare Workers and COVID-19-Related Moral Injury: An Interpersonally-Focused Approach Informed by PTSD. *Rev. Front. Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 12: 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.784523>
35. Garriga A, Mulligan J, Ramos A, Bahena L, Vázquez J, et al. Cansados del desastre: Agotamiento y daño moral entre trabajadores de la salud en Puerto Rico. Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias, Universidad de Puerto Rico, Caye. NSF [Internet]. 2024 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: https://observatoriomovil.com/wp-content/uploads/2024/04/cuaderno_29-2024.pdf
36. Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Rev. Occup Med* [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 70(5): 317-319. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa052>
37. Hall NA, Everson AT, Billingsley MR, Beth M. Moral injury, mental health and behavioural health outcomes: A systematic review of the literature. *Rev. Clin*

- Psychol Psychother [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 29(1): 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cpp.2607>
38. Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP. Rev. J Relig Health [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 59: 2323–2340. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01065-w>
39. Lesley M. Psychoanalytic Perspectives on Moral Injury in Nurses on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic. Rev. Journal of the American Psychiatric Nurses Association [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 27(1): 72-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1078390320960535>
40. Guy C, Kunonga E, Kennedy A, Patel P. Moral injury and well-being in essential workers during the COVID-19 pandemic: local survey findings. Rev. BMJ Lead [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 6(3):237-239. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/leader-2021-000518>
41. Rodríguez TN, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2018 [citado 30 Set 2025]; 34(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
42. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1AG06AdorFQ6iMWp7rDpjwgYVKX8XtfmE/view>
43. Pepe Ch. Ética en la investigación científica y principios éticos de la investigación [Internet]; 2021 [citado 30 Set 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/13122588/ETICA_EN_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Y_PRINCIPIOS_ETICOS_DE_LA_INVESTIGACION
44. Roycroft M, Wilkes D, Pattani S, Fleming S, Olsson-Brown A. Limiting moral injury in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. Rev. Occup Med [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 70(5): 312-314. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa087>
45. Mewborn EK, Fingerhood ML, Johanson L, Hughes V. Examining moral injury in clinical practice: A narrative literature review. Rev. Nurs Ethics [Internet]. 2023 [citado 30 Set 2025]; 30(7-8): 960-974. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330231164762>

46. Williams RD, Brundage JA, Williams EB. Moral Injury in Times of COVID-19. Rev. J Health Serv Psychol [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 46(2): 65–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42843-020-00011-4>
47. Kok N, Hoedemaekers A, van der Hoeven H, Zegers M, van Gurp J. Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic. Rev. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 46(8): 1653-1654. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06121-3>
48. Godzik CM, DiBenedetto JK, Usset TJ, Stiles H, Klein H, Fortuna K, et al. Barriers and facilitators to implementation of interventions to mitigate moral injury among nurses. Rev. Front Health Serv [Internet]. 2025 [citado 30 Set 2025]; 5: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1582700>
49. Heitzmann C, Waldboth V, Mezger M. Moral Injury in Mental Health Nursing-A Qualitative Descriptive Study in Switzerland. Rev. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2025 [citado 30 Set 2025]; 43(4): 9-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inm.70099>
50. Wang Z, Al Zaben F, Koenig HG, Ding Y. Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals. Rev. BJPsych Open [Internet]. 2021 [citado 30 Set 2025]; 7(4): 135. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.972>
51. Diego R, Iglesias M, Badanta B, Lucchetti G, Vega J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. Rev. EXPLORE [Internet]. 2022 [citado 30 Set 2025]; 18(5): 612-620. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.08.001>
52. Vázquez JC. Heridas que no sangran: de pandemias, sanitarios y daño moral. Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2024 [citado 30 Set 2025]; 44(145): 71-90. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000100004>
53. Long K, Chen Y, Potts M, Hanson J, Vander T. Spiritually Motivated Self-Forgiveness and Divine Forgiveness, and Subsequent Health and Well-Being Among Middle-Aged Female Nurses: An Outcome-Wide Longitudinal Approach. Rev. Front. Psychol [Internet]. 2020 [citado 30 Set 2025]; 11: 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01337>

Anexos

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Daño moral	aquel que está representado por el impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en la persona pueden desencadenar ciertas conductas, actividades o, incluso, resultados, tanto si implican una agresión directa a bienes materiales, como al acervo extrapatrimonial de la personalidad	Respuesta psicológica del profesional de enfermería que puede surgir cuando se transgrede o se presencia que otro transgrede valores morales profundamente arraigados	Culpa/vergüenza	P1 P2 P3	1 (totalmente en desacuerdo)	De Likert	No presenta daño moral: 7-35 Presenta daño moral: 36-70
			Fortaleza espiritual	P4 P7			
			Condena	P5 P6	2-4 (En desacuerdo)		

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Lopez Tenazoa Junior Jean Pier

Título: Daño moral del profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

Propósito de estudio:

Estimado enfermero(a), le estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cuál es el daño moral que afronta el profesional de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2025

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura al consentimiento informado y de su aprobación, pasará a responder una encuesta que lleva por nombre "MISS-HP-S" la cual consta de un primer apartado de preguntas sociodemográficas y un segundo apartado de 7 preguntas en torno al daño moral, el cual se podrá llevar a cabo en un tiempo de 10 a 15 minutos como máximo.
2. Después, se procesará la información de manera confidencial utilizando un programa estadístico, y se emitirá un informe general de los datos.
3. Finalmente, los resultados serán publicados.

Riesgo:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Si bien usted no obtendrá un beneficio directo con este estudio, los resultados derivados de su participación contribuirán a ampliar el conocimiento en el campo del daño moral en los profesionales de enfermería, fortaleciendo las estrategias para mejorar su bienestar y desempeño en la atención sanitaria

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento y enriquecer el conocimiento sobre el tema investigado, lo que podrá tener un impacto positivo en futuras intervenciones y soluciones.

Confidencialidad:

Se le garantiza que la información que usted nos brinde es totalmente anónima para otras personas, solo el investigador será quien manejará la información obtenida.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Por ello, necesitamos nos confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Su participación en el estudio es completamente voluntaria, y si en algún momento decide retirarse, podrá hacerlo libremente y sin enfrentar ninguna consecuencia. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o comuníquese con Junior Jean Pier Lopez Tenazoa o llame al 988775475, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Entiendo completamente los detalles de este estudio y decido participar voluntariamente. Soy consciente de que tengo la libertad de no participar o de retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

DAÑO MORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario es realizado con fines de investigación, el cual tiene como finalidad recoger la información acerca del daño moral que afronta el profesional de enfermería, siendo que es de carácter confidencial; por lo que se pide su participación en la resolución del cuestionario, de antemano se le agradece su valiosa participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Servicio:** _____

2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

3. **Edad:**

- a) De 23-30
- b) De 31-40
- c) De 41-60
- d) De 61 a más

4. Nivel de estudio alcanzado

- a) Pregrado en enfermería (Licenciatura)
- b) Posgrado en enfermería (Especialidad, Maestría o Doctorado)

5. Tiempo de servicio:

- a) Menos de 2 años
- b) 2 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) 11-20 años
- e) Más de 20 años

II. DAÑO MORAL

INSTRUCCIONES: Responda todas las afirmaciones, encierre en un círculo un número entre 1 y 10.

1. Me siento culpable por no haber podido evitar que algún paciente sufra lesiones graves o muera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

2. Me siento avergonzado(a) por lo que hice u omití hacer al brindar atención a mis pacientes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

3. Me preocupa haber actuado en contra de mi propia moral o valores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

4. Tengo claro lo que hace que mi vida sea significativa como profesional de la salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

5. Con todo, me inclino a sentirme fracasado en mi trabajo como profesional de la salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

6. A veces siento que Dios me está castigando por lo que hice u omití hacer mientras cuidaba a los pacientes.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

7. Después de pasar por estas experiencias, mi fe religiosa / espiritual se ha fortalecido.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo			Ni en desacuerdo ni de acuerdo		De acuerdo			Totalmente de acuerdo

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 03: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 063-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 18 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2691 en virtud de la aprobación con fecha 12 de febrero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante LOPEZ TENAZOA JUNIOR JEAN PIER, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mg. Mary Judith Heredia Mondragón.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **DAÑO MORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

ANEXO 04: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



N° 033/25

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autorizan a:

**LOPEZ TENAZOA
JUNIOR JEAN PIER**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "*Daño Moral del Profesional de Enfermería de un Hospital Público de Chiclayo, 2025*"; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.
Lic. *Medina Rojas*
C.E. 14515
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO
Dr. *Sami David Millán Cortes*
C.M.P. 00015
DIRECTOR EJECUTIVO