

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



**Sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la
COVID-19 en Ferreñafe, 2021**

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

AUTOR

Lissy Danet Montero Tuesta

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2022

**Sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado
por la COVID-19 en Ferreñafe, 2021**

PRESENTADA POR

Lissy Danet Montero Tuesta

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Rosa Jeuna Diaz Manchay
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mis padres por el sacrificio y apoyo constante e incondicional a lo largo de mi formación tanto personal como profesional.

A mi madre Orla que sentó en mí la base de responsabilidad y deseo de superación sin su apoyo incondicional no lo habría logrado.

A mi padre Eugenio su paciencia, cariño y amor en todo el transcurso de mi carrera profesional.

A mi hermano Marco por haberme impulsado con su ejemplo a seguir adelante.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por cuidarme y brindarme esa fortaleza de seguir adelante, por guiar mis pasos día día y ayudarme a superar obstáculos en este camino de la investigación

A mi asesora temática la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos que en todo momento se ha involucrado con mi proyecto, por sus consejos y ánimos brindados; que contribuyeron a mi formación personal y profesional.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	old.scielo.br Fuente de Internet	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
8	researchonline.lshtm.ac.uk Fuente de Internet	1%
9	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
I. Introducción	8
II. Revisión de literatura.....	11
Antecedentes.....	11
Bases teóricas.....	11
III. Metodología	13
IV. Resultados.....	17
V. Discusión	20
VI. Conclusiones	25
VII. Recomendación.....	26
VIII. Referencias	27
IX. Anexos.....	33

Lista de tablas

Tabla 1. Datos generales de las enfermeras participantes del estudio que trabajan en el área de hospitalización COVID-19	14
--	----

Resumen

Como miembros indispensables del equipo de salud, las enfermeras están en estrecha comunicación con el paciente y ocupan un rol en el que son testigos de los aspectos más sensibles, privados, personales del paciente. Este estudio tuvo como Objetivos: Describir y analizar la sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, 2021. Método: Investigación cualitativa, descriptiva. Los sujetos de estudio fueron 12 enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Ferreñafe; la muestra se ejecutó por conveniencia, saturación y redundancia de datos, el tipo de muestreo fue por bola de nieve. Los datos se recopilaron mediante una entrevista semiestructurada validada por juicios de expertos y estudio piloto. Resultados 2 categorías: a) Elementos de la sensibilidad moral en cuidado al paciente COVID-19: compasión y actitud empática, b) Práctica de la sensibilidad moral durante la hospitalización del paciente con COVID-19. Conclusión: Las enfermeras ante el paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, expresan una sensibilidad moral a través de la compasión ante el sufrimiento extremo y la misma presencia de la muerte, al contemplar la soledad del paciente, su gravedad, el anhelo de estar junto a su familia, sin ningún recurso económico por pérdida de su trabajo; expresándole una actitud empática, abierta y cercana para solucionar las alteraciones que presente y al mismo tiempo guardar la distancia sin dejar de sentir la mirada de petición de ayuda del que cuida.

Palabras clave:

Sensibilidad Moral (D009013), Nursing Care (D009732), Infecciones por Coronavirus (D018352), Hospitalización (D006760), Enfermeras (D009726)

Abstract

As indispensable members of the health team, nurses are in close communication with the patient and occupy a role in which they are witnesses of the most sensitive, private, personal aspects of the patient. This study had as Objectives: To describe and analyze the moral sensitivity in the care of patients hospitalized by COVID-19 in Ferreñafe, 2021. Method: Qualitative, descriptive research. The study subjects were 12 nurses who worked in the COVID-19 hospitalization area during the health emergency in Ferreñafe; the sample was executed for convenience, saturation and redundancy of data, the type of sampling was by snowball. Data were collected through a semi-structured interview validated by expert judgments and a pilot study. Results 2 categories: a) Elements of moral sensitivity in COVID-19 patient care: compassion and empathic attitude, b) Practice of moral sensitivity during the hospitalization of the patient with COVID-19. Conclusion: The nurses before the patient hospitalized by COVID-19 in Ferreñafe, express a moral sensitivity through compassion in the face of extreme suffering and the very presence of death, contemplating the loneliness of the patient, its seriousness, the desire to being with his family, without any financial resources due to the loss of his job; expressing an empathic, open and close attitude to solve the alterations that he presents and at the same time keep his distance without ceasing to feel the look of help requesting the one he cares for.

Keywords:

Moral Sensitivity (D009013), Nursing Care (D009732), Coronavirus Infections (D018352), Hospitalization (D006760), Nurses (D009726)

I. Introducción

La pandemia de COVID-19 se anunció el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan¹. La rápida propagación del virus hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, proclamará emergencia sanitaria a nivel global¹. El Ministerio de Salud del Perú lo hizo el 11 de marzo de 2020 ante el COVID-19, la medida fue decretada con un plazo de 90 días y se sigue extendiendo hasta la actualidad².

El número de casos aumenta diariamente, 2.619.938 registrados de COVID-19 a nivel general, a su vez 74.670 defunciones³ (23/09/21). En el Perú los casos confirmados son de 61,096 asimismo 8,583 fallecidos teniendo como letalidad el 14.05 %⁴. (23/09/21) En el departamento de Lambayeque los casos confirmados 61, 096, con fallecidos de 8,583 y una letalidad de 14.05%⁴. (06/04/2022)

El nuevo coronavirus, causante de la pandemia del año 2020, fue el mismo año que la Asamblea Mundial de Salud proclamó Año Internacional de la Enfermería y Partería. A su vez, el Colegio de Enfermeros del Perú, expresó 7,780 enfermeras confirmadas de COVID-19, 90 defunciones y 15 se encuentran en áreas críticas UCI⁵. Ferreñafe más de 350 enfermeras con casos positivos y más de 30 fallecidos por la COVID-19⁶.

De este modo los profesionales sanitarios se encuentran batallando en primera línea ante la crisis de la pandemia COVID-19, deben buscar todo el tiempo en brindar apoyo y consolar a los pacientes que se complican con los acuerdos de sus derechos, estos no pueden ser restringidos como el derecho a la vida y salud, facilitándoles los recursos necesarios en cualquier contexto que se encuentre o brindándole el soporte necesario tanto psíquico como espiritual hasta su muerte natural, cuando no se puede remediar⁷.

Los profesionales de enfermería que realizan actividades en el contexto hospitalario ejecutan una tarea fundamental relacionada con la atención de los pacientes clínicos, especialmente cuando se trata del proceso de toma de decisiones; para eso, es necesario tener sensibilidad moral, conocimiento, experiencia y dinamismo para que los conflictos que se suscitan en su actividad cotidiana, vinculados con la divergencia de valores, incertidumbres sobre la toma de decisiones y confrontaciones en la relación con los demás, no den lugar a problemas éticos⁸.

Estudios realizados en las enfermeras chinas que cuidaron a pacientes con COVID-19 percibieron altos niveles de ética en el clima hospitalario, sensibilidad ética y calidad asistencial autoevaluada. Estas percepciones positivas del clima ético hospitalario se asociaron directamente con un mayor nivel de calidad de la atención autoevaluada y se asociaron indirectamente, a través del efecto de mediación de la sensibilidad ética entre las enfermeras antipandémicas⁹.

Por otro lado, estudio realizado en Ribeirão Preto señalaron que fue posible identificar que los profesionales reconocen los conflictos institucionales, con el paciente y/o familiar y entre equipos, como problemas éticos de la unidad de clínica médica. Al relacionar dichos conflictos con la sensibilidad moral, fue posible percibir que los participantes utilizaron elementos de sensibilidad moral como la empatía, el diálogo y el conocimiento clínico para reconocer y tratar los problemas que surgen en su práctica cotidiana y, por lo tanto, tomar decisiones clínicas, basadas en la ética profesional, los valores personales y las necesidades reales de los pacientes¹⁰.

A su vez, estudios también realizados en Brasilia, con 19 enfermeras entrevistadas. Se mostraron moralmente sensibles al reconocer divergencia de conducta profesional, falta de competencia, respeto a los derechos de los pacientes, conflictos organizacionales y falta de profesional como los principales problemas éticos experimentados en el entorno de cuidados intensivos. Para ello, la interacción entre los miembros del personal de salud, la educación ética, diálogo, autonomía profesional, conocimientos, comunicación asertiva, valores personales, liderazgo y pacientes los identifican como componentes importantes de sensibilidad moral de las enfermeras, y podrían ayudar en el reconocimiento y confrontación de los problemas éticos enumerados¹¹.

Con lo cual, para el desarrollo de la sensibilidad moral del enfermero puede ayudarlo a identificar y afrontar situaciones éticas inadecuadas, con el de favorecer la autonomía y la capacidad de afrontar los conflictos éticos que se presenta del contexto laboral. También se reconoció que priorizar espacios de reflexión y discusión colectiva en los ambientes de formación y desempeño de la enfermería, brinda oportunidades para fortalecer la toma de decisiones éticas, eficientes autónomas y coherentes¹².

Entonces, la sensibilidad moral en una enfermera es primordial debido a que durante su labor asistencial se enfrenta por diferentes situaciones de conflictos. Sin embargo, estos desafíos que no se ven reflejados en la disminución de su desempeño laboral, sino la manera como se adapta la capacidad de sensibilidad moral para poder afrontar las dificultades, para ello se necesita estar preparados para tomar las mejores decisiones siendo el más beneficiado la persona de cuidado.

Ante la presente problemática, la investigadora formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la Sensibilidad Moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, 2021? Tuvo como objetivos: Describir y analizar la Sensibilidad Moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, 2021

Además, en el Perú, Lima, menciona que el personal de enfermería está propenso a una serie de peligros como el agotamiento laboral, contagios e infecciones que puede afectar la calidad en la atención del paciente; esto ha repercutido en la incapacidad de manejar situaciones frente a las presiones laborales y sociales. Asimismo, está sometido a un nivel mayor de estrés según el ámbito y función donde labora, que se caracteriza por la toma y manejo de decisiones frente a eventos críticos ya que esto conlleva responsabilidades y presiones como también cambios constantes y rutinarios¹³.

El trabajo se justificó porque los profesionales que trabajan en un contexto donde el cuidado de enfermería va desde prácticas asistenciales muy básicas hasta muy complejas, requiere que dichos profesionales tengan procesos de toma de decisiones muy claros y humanizados, fundamentados en la sensibilidad, la ética y el juicio crítico¹⁴.

El estudio alcanza un mayor significado porque el profesional de enfermería pasa más tiempo al lado del paciente, se comunica más y sabe las necesidades que tiene y por tanto es mucho más sensible al realizar actividades de cuidado. Algunas de estas actividades comprometen a la enfermera a tomar decisiones arduas dada su naturaleza, la escasez de recursos, la organización del trabajo, las relaciones entre profesionales, paciente y familia, lo que se adquiere con una adecuada competencia benevolente, ética y técnica¹⁵. La acción de cuidar se orienta ante situaciones para las que no basta aplicar un juicio clínico, sino que se requiere de un enfoque integral del contexto en el que se sitúa, una valoración de todos los posibles cursos de acción y sus consecuencias, y una actuación responsable, momento éste que se dispone de una valoración moral de la realidad y donde está centrada la acción de cuidar¹⁶.

Por consiguiente, las enfermeras son responsables de la atención al paciente en un contexto en el que no estaban seguros de su competencia para tratar una pandemia de gran magnitud y se enfrentaban a un nuevo riesgo. Sin embargo, al tener un alto nivel de sensibilidad ética contribuye a un alto nivel de profesionalismo y aumenta la calidad de la atención.

La investigación también resultó relevante al no encontrar a nivel local y regional estudios sobre el tema, lo cual permitió contribuir a incrementar el nuevo conocimiento a la ciencia de enfermería no solo desde los sujetos de estudio sino con el uso del método cualitativo, al indagar como expresaron la sensibilidad al momento de cuidar a un paciente hospitalizado por la COVID-19.

Igualmente, la investigación propuesta, fue demostrativa ya que a partir de los resultados se mostraron las dificultades, así como la exteriorización de la sensibilidad en el cuidado que, si, prevalece se estaría acercando a la deshumanización porque estaría ausente la compasión por los más vulnerables que el caso de estudio serían los pacientes afectados por la COVID-19 y con ello el alejamiento del ser centro de cuidado.

II. Marco teórico

Antecedentes

Con relación al estado del arte de la investigación se encontró un estudio cercano y dos relacionados al objeto de estudio.

El estudio de Khodaveisi et al¹⁷. Encontró que los enfermeros que cuidaron a pacientes con COVID-19 lograron altos niveles de valentía moral, sensibilidad y cuidados de enfermería seguros. Al mismo tiempo los resultados revelaron que la valentía moral de las enfermeras se correlaciona con su sensibilidad, cuidado de enfermería seguro, experiencia laboral, edad y estado civil: estas variables pronosticaron el 64,76% de la varianza de la valentía moral de los sujetos. Los directores de enfermería y los responsables de la formulación de políticas de las organizaciones de salud deben examinar y utilizar los resultados de este estudio a fin de proporcionar entornos apropiados para las enfermeras, y también para desarrollar planes más integrales de apoyo a las enfermeras para las crisis actuales y futuras.

La investigación de Uncu y Güneş¹⁸, exploró, sobre la importancia de la sensibilidad moral en la educación de enfermería con un estudio comparativo. Los autores aportan que el porte de las enfermeras para desarrollar la sensibilidad moral solo está explícito por la formación ética, de allí su importancia en el incremento significativo de la sensibilidad moral de los estudiantes en comparación con el grupo de control.

El estudio de Afrasiabifar A, Mosavi A, Dehbanizadeh A, Khaki S¹⁹, sobre el comportamiento de cuidado de las enfermeras y su correlación con la sensibilidad moral, encontraron que la sensibilidad moral y el comportamiento afectivo de las enfermeras eran moderados y buenos, con una correlación positiva entre la sensibilidad moral y la conducta de cuidado en las enfermeras, con lo cual las enfermeras proporcionaron una mejor conducta de cuidado a medida que aumentaron los niveles de sensibilidad moral.

Bases teóricas

La sensibilidad moral es la facultad con la que las personas se hacen conscientes de cómo sus acciones afectan a los demás. Esta facultad cognitiva y afectiva es lo que delimita como el primer componente del modelo de toma de decisiones morales²⁰. La sensibilidad moral puede considerarse como un concepto moral e intuitivo que permite y capacita a los profesionales para identificar un componente moral, en una situación de conflicto y llevar a cabo la gestión de los problemas éticos y la toma de decisiones, con conciencia de su rol y de sus responsabilidades²¹.

Asimismo, la sensibilidad moral en el campo de la enfermería se entiende como la capacidad del trabajador para identificar el componente moral de una determinada situación de conflicto y tomar una decisión ética basada en valores personales, como el coraje, la compasión, la inteligencia y la benevolencia, y también tener en cuenta valores contextuales como conocimiento y experiencia profesional²².

Ante la perspectiva del cuidado, es necesario no sólo el deber de decirle la verdad, también la responsabilidad de conocer su contexto y circunstancias, en el momento que la enfermera se encuentra con el paciente, si se encuentra solo o acompañado, así como su capacidad para asumir e integrar esa información. Se entienden el cuidado como una tarea moral a la que incorporan una actitud o comportamiento ético (el cuidado excelente) basado en una virtud moral, (la preocupación por el otro y la solidaridad) ejercida bajo patrones de corrección ética y técnica²³.

En los pacientes afectados por COVID-19, las características más comunes en pacientes hospitalarios son disnea, fiebre y opacidad en vidrio esmerilado bilateral en las tomografías torácicas²⁴. Reportes actuales son de 14.2% a 30% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) principalmente para soporte respiratorio con ventilación mecánica²⁵. Adicionalmente, un meta análisis concluye que la mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 es de 13.2%, un porcentaje que tal vez no sea representativo de la actual realidad nacional²⁶.

Por otro lado, los casos de la COVID-19 se clasifican por cuadros clínicos leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y shock séptico. Identificar de manera precoz los casos con manifestaciones graves permite la intervención de tratamientos de apoyo adecuado de manera inmediata y un ingreso seguro y rápido en la unidad de cuidados intensivos de acuerdo a la existencia de los protocolo²⁷.

Por lo cual, identificar los signos y los síntomas de mal pronóstico, empeoramiento respiratorio y agravamiento clínico, beneficia a las enfermeras para direccionar de forma más precoz y eficiente, informando al médico tratante, administrando los tratamientos establecidos en esos casos y realizando intervenciones que garantice la estabilidad de los pacientes²⁸.

Se recalca la necesidad de manejar la presión emocional en la que se encuentran sometidos los profesionales de salud, específicamente las enfermeras por ser responsables en primera línea ante la emergencia sanitaria de la COVID-19, y ante el riesgo en que se encuentran. De esta manera se hace indispensable continuar con la formación completa de los profesionales, para acudir de la mejor manera a la emergencia salvaguardando en primera medida su propia integridad y luego la de los sujetos de cuidado. Fortalecer el trabajo en equipo y las relaciones

laborales y en pro de asumir la emergencia sanitaria como un equipo con diferentes funciones, pero un fin único, se constituye como un factor protector para la salud emocional ya que se ha evidenciado como la afectó a la población por los cambios de vida en todo el mundo²⁹.

En este sentido, la pandemia sanitaria que se vive actualmente se destaca tener más carga laboral y mayor cantidad de pacientes atendidos diariamente, siendo un factor de riesgo emocional. El profesional de enfermería labora en ambientes exigentes donde hay mucho contacto con personas, además de estar muy de cerca con el sufrimiento y situaciones de muerte de pacientes, donde su compasión emerge de forma natural³⁰.

De acuerdo con lo expresado por Campillo³¹, la sensibilidad moral de los profesionales de enfermería en cualquier actividad de cuidado se evidencia a partir de los valores de responsabilidad, honestidad, confianza, aspecto este que coincide con las ideas de Watson³², quien expresa que el cuidado debe estar fundamentado en un sistema de valores humanista-altruista que le otorga a la enfermera la posibilidad de dar y recibir, apreciar toda la diversidad de la vida y su individualidad. Elliott³³, a su vez, en una revisión sistemática encontró que el que el respeto, el altruismo, la honestidad, la responsabilidad, la compasión, el compromiso, la confianza y la justicia social son valores que dan identidad al profesional en enfermería.

III. Metodología

Es una investigación de tipo cualitativa³⁴, según este método se profundizó en el objeto de estudio en su contexto natural, para visionar la realidad presentada y propiciar en el investigador la inquietud de conocer cómo es la sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe.

La investigación se delineó como estudio descriptivo cualitativo³⁵, ya que ayudó a explorar de manera intensiva las singularidades básicas presentes en la población de estudio.

La población estuvo constituida por la totalidad de enfermeras que trabajan en el área COVID-19 de un Hospital de la provincia de Ferreñafe que tiene un total de 25 profesionales de enfermería. Para la selección de la muestra de estudio, se utilizó los siguientes criterios de selección³⁶. Enfermeras que hayan tenido en promedio 1 año laborando en la parte asistencial área COVID-19, de ambos sexos, y que deseen participar en la investigación. Entre los criterios de exclusión: Enfermeras que laboren en otras áreas de servicios de hospitalización, enfermeras de vacaciones durante el proceso de entrevistas o que participaron en la prueba piloto o en trabajo remoto por comorbilidad.

Cabe mencionar, que el muestreo fue no probabilístico³⁶. Y la muestra la conformó 12 enfermeras, determinada por la técnica de saturación y redundancia³⁷, es decir, se finalizó de hacer las entrevistas cuando la información vertida fue repetitiva y no emergieron nuevos datos, para ello se usó la técnica de bola de nieve, donde la estrategia para el primer contacto fue a través de una docente de la escuela de enfermería que trabaja en el área de hospitalización COVID-19, de un hospital de Ferreñafe que facilitó el teléfono de 10 enfermeras que trabajaron en esta área, de la cuales todas aceptaron participar de esta investigación.

Posteriormente, al finalizar cada entrevista, se solicitó con la cordialidad debida, el contacto de otra colega para realizar la entrevista. Hubo una enfermera que proporcionó 5 contactos de sus compañeras de trabajo, antes, ella misma se comunicaba con sus colegas para que puedan aceptar participar, luego se les escribía para confirmar la entrevista, pero de las 5 enfermeras solo aceptaron 2 las cuales aceptaron participar del estudio completando así la muestra.

A continuación, se caracterizan a los sujetos del estudio (Tabla N°1)

Tabla N°1. Datos generales de las enfermeras participantes del estudio que trabajan en el área de hospitalización COVID-19

Código	Sexo	Edad	Estado civil	N° de hijos	Centro laboral	Años de experiencia laboral como enfermera	Años de permanencia en el servicio	Estudios de especialidad o postgrado
1E	F	33	Casada	2	H. Arbulú de Ferreñafe	5a	1a	Especialidad
2E	F	29	Casada	3	Villa de Ferreñafe	1a, 1m	1a, 1m	Especialidad
3E	F	43	Casada	2	H. Arbulú de Ferreñafe	21a	12	Especialidad
4E	F	46	Casada	4	Hospital de Ferreñafe	5a	1a	Especialidad
5E	F	29	soltera	0	Hospital de Ferreñafe	6a	3a	Especialidad
6E	F	31	Casada	1	Hospital de Ferreñafe	6a	3a	Especialidad
7E	F	38	soltera	0	Hospital de Ferreñafe	13a	13	Especialidad
8E	M	27	conviviente	2	Hospital de Ferreñafe	1a, 2m	1a, 2m	Especialidad

9E	F	39	Casada	4	Hospital de Ferreñafe	2a	1a	Especialidad
10E	F	26	soltera	0	Hospital de Ferreñafe	4a	1a, 3m	Especialidad
11E	F	29	soltera	1	Hospital de Ferreñafe	5a	1a	Especialidad
12E	F	26	soltera	0	Hospital de Ferreñafe	1a, 2m	1a, 2m	Especialidad

Fuente: Elaboración propia

El escenario donde se desarrolló la investigación fue en el área COVID-19 de un hospital de nivel II de la provincia de Ferreñafe, donde se encuentran hospitalizados un promedio de 30 pacientes diarios con diagnóstico de COVID-19.

Para el logro de la información se usó la técnica conversacional y el instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada³⁸, la cual ayudó a formular preguntas que estuvieron fundamentadas en el marco conceptual e ir sumando preguntas en el desarrollo de la entrevista. En esta acción conversacional fue pertinente para que el profesional de enfermería se encuentre tranquilo, cómodo y en la libertad de poder expresarse en el transcurso de la entrevista. El instrumento fue elaborado por la investigadora y su asesora, y validados por el juicio de tres expertos que cuentan con el grado de maestría (1) y doctorado (2) que predomina en las líneas de investigación cualitativas (ANEXO 1). También conviene expresarse que se llevó a cabo la prueba piloto que se realizó después de ser aprobado por el Comité de ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, de este modo fue necesario el consentimiento informado de manera voluntaria a dos enfermeras que laboran en el área de hospitalización COVID-19 Ferreñafe, ellas no formaron parte de la muestra del estudio final, solo permitió asentir si las preguntas son entendibles. Como resultado no se modificó ninguna de las preguntas de la guía semiestructurada. Es necesario destacar que el presente fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo toribio de Mogrovejo el 01 de setiembre del 2021, con la resolución N°162-2021-USAT-FMED. (ANEXO 2)

Luego se ubicó a las enfermeras que laboraban en el área COVID-19 de un Hospital II de la provincia de Ferreñafe, y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión ya antes mencionados, se hizo dar a conocer el objetivo de la investigación. Después los profesionales que aceptaron participar, se les hizo llegar de forma virtual el consentimiento informado

(ANEXO 3) a través de WhatsApp. Al obtener la aceptación voluntaria de participar en el estudio, se procedió aplicar la entrevista semiestructurada (ANEXO 4) según día, y hora que determinaron. Las entrevistas concretadas se ejecutaron de forma virtual, realizándose 11 entrevistas por llamadas telefónicas y 1 con uso de la plataforma ZOOM avalado por el Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional No 044-2020-PCM27. Este proceso se logró porque al término de cada entrevista, se solicitó a la enfermera participante el nombre y teléfono de la siguiente enfermera para entrar en contacto y de esta manera seguir con el plan de entrevistas hasta su saturación. Los datos se recolectaron de setiembre a octubre del 2021. Durante la participación de los sujetos de estudio, se aplicó la confidencialidad de los datos con el uso de códigos (1E, 2E, 3E...,12E), lo cual evitó exponer sus datos personales; finalizada las entrevistas se realizó la transcripción de cada una de ellas en un archivo en formato Word, una vez realizado este procedimiento se les volvió a reenviar lo transcrito a cada participante para que confronten si los datos escritos son lo que ellos han descrito, lo cual ayudó a que sea efectivo el criterio de rigor científico de credibilidad.

Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. En el proceso de los datos se utilizó las técnicas de análisis cualitativo para la interpretación³⁹, que comprende los siguientes pasos: 1) La obtención de la información, la cual se realizó haciendo la entrevista semiestructurada a los participantes incluidos. 2) Capturar transcribir y ordenar la información, la entrevista semiestructurada, llevada a cabo fue grabada con asentimiento del sujeto de estudio y luego se procedió hacer transcritas en un formato Word. 3) Codificar la información, con las entrevistas transcritas se comenzó a juntarlas en diversas categorías que contengan conceptos e ideas similares, descubiertas en el transcurso de la aplicación de la entrevista y 4) Integrar la información, esto ayudó a relacionar las categorías obtenidas con el marco teórico redactado en el proyecto de investigación. (ANEXO 5)

Por otro lado, en este estudio se tuvo en cuenta los criterios éticos de Sgreccia⁴⁰ Tales como: El respeto a la dignidad de todos los sujetos de estudio como personas con derechos ineludibles a quienes se les tiene que escuchar y comprender en lo que deseen manifestar en relación a las preguntas formuladas, sin interrupciones o con opiniones personales de la investigadora. Además, los participantes por este estudio no sufrieron ningún tipo de daño y si en algún momento surgieron emociones o sentimientos que perturben la paz del entrevistado, se les comunicó que esta podía ser detenida o si deseaban retirarse de la investigación podrían

hacerlo, hecho que no fue necesario con ningún participante. El principio de libertad y responsabilidad por el cual todos los participantes firmaron el consentimiento informado previo al conocimiento de los objetivos de la investigación, y la investigadora se ciñó a lograr los objetivos de la investigación buscando la verdad sin tergiversarla. Y por último el principio de sociabilidad y subsidiariedad, mediante este principio las enfermeras conocieron que los resultados de la investigación serán visibilizados para conocer su sensibilidad moral al cuidar al paciente hospitalizado por la COVID-19 y los resultados difundidos en congresos o seminarios y la posibilidad de publicarlo en revista indexada.

IV. Resultados

Después de procesar las entrevistas a las enfermeras sobre la sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, se seleccionaron los relatos más significativos que instruyen cada una de las categorías:

I. ELEMENTOS DE LA SENSIBILIDAD MORAL EN CUIDADO AL PACIENTE COVID-19: COMPASIÓN Y ACTITUD EMPÁTICA

1.1 Compasión ante sufrimiento extremo y muerte

Las enfermeras del estudio reconocen que la personas no solo tienen la COVID-19 sino que afrontan muchos problemas adicionales, como familiares, laborales y sociales, generando en ellas sentimiento de compasión, su disponibilidad y el requerimiento de su intervención, como lo describen en los siguientes discursos:

“...por dentro sientes un sinfín de emociones que no entiendo y que me causa, mucha compasión, ellos no tienen sólo el problema del COVID-19, tienen muchos problemas, abandono de la pareja, pérdida del trabajo, los padres con COVID -19, o están desempleados, Y me tienen a mi para cuidarlo, junto con mis colegas y hasta el momento nunca los hemos dejado solos, porque nos necesitan...” (E2)

“...Un cuidado con sensibilidad moral, es ser científica y humana, me nace la compasión ante los pacientes que permanecen solos, estas frente a una persona que te necesita y te implora con su mirada que lo ayudes, que no lo dejes morir, están en agonía y llegan a morir...” (E4)

“...llenarse de compasión por lo que pasa nuestro paciente, está solo, grave, pendiente de su familia, cuando le van a dar de alta, exigiendo se atienda de inmediato, oír sus quejas y ayudarlo en lo que está de mi parte a recuperarse, reconocer en nuestro paciente una persona que sufre mucho, encontrándose entre la vida y la muerte, es diferente del resto de pacientes que están hospitalizados...” (E9)

1.2 Actitud empática, abierta y cercana

El posicionamiento de los profesionales de enfermería ante el paciente afectado por COVID-19 es de apertura a conciencia, sustentado en sus valores éticos con prioridad en la empatía para

llegará una mayor comprensión de la situación real por la que pasan los pacientes, como se evidencia en los siguientes discursos:

“...estar preparada para todo, al paciente lo tienes allí y tienes que solucionar lo que presente alterado, tener los sentidos bien abiertos para observarlo muy bien, no podía estar muy cerca, solo lo necesario para conocer que necesita, porque en cualquier descuido me podía contagiar y luego contagiar a mi familia... (E1)

“...Es cuidar con empatía, poniéndose en el lugar de la persona, tratando de comprender sus emociones, preocupaciones, teniendo en cuenta los valores y principios éticos...” (E5)

“...Un cuidado con amor, afecto, empatía, comprensión, cariño, amabilidad, siendo sensible a lo que él está sintiendo, le brinde cuidados para calmar el dolor, no solo se trata de cariño y afecto sino se trata de una afectividad guiada por la moral, la conciencia y por los valores morales...(E11)

“...significa tener empatía y estar presente en su sufrimiento, dolor y durante el proceso de su enfermedad...cuidar lleva sensibilidad moral y ética en todas las enfermeras, al ser un acto humano, percibimos si esta triste o sufriendo, debemos adoptar esos sentimientos y tratar de cambiarlos o tratar que se sientan mejor...” (E12)

II. PRÁCTICA DE LA SENSIBILIDAD MORAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE CON COVID-19

2.1 Expresando sensibilidad moral activa en la recuperación del paciente

Las enfermeras declaran que la sensibilidad moral que desarrollan al cuidar al paciente afectado por COVID-19 es operativa y en equipo. Con el acercamiento necesario que les ayuda a observar, escuchar e intervenir y ante la escasez de recursos se movilizan de manera solidaria en conjunto con otras enfermeras para conseguir según sus recursos lo que el paciente necesita y la comunicación con su familia, reconociendo que el amor lo consigue todo. Relatado por las propias enfermeras:

“..., lograr junto con el médico y la técnica de enfermería que el paciente se recupere, brindándole información a la familia para que ambos se sientan tranquilos, me detengo lo necesario para escuchar cuando pueden hablar, es allí que descubro muchas cosas que es necesario intervenir, como cambiarle el pañal, la vía, que tome líquidos si los tolera o lo que tiene indicados, que haga sus ejercicios respiratorios...” (E1)

He observado como las personas se aferran a la vida, angustia por querer vivir, motivos por el cual en ocasiones he realizado video llamadas a sus familiares para que, a través de ello, aumentar el vínculo de amor...” (E2)

“...Siempre trato de evitar la discriminación, porque sabes aquí en el servicio se vivió de todo. El paciente no tenía un medicamento, porque se acababa el dinero de la familia y ya no podía comprarlo tampoco podía dejarlo morir, veía la forma de como poder apoyar, ...” (E3)

“...con mis competencias, en los procedimientos han necesitado endovenosas siempre, aplicación de oxígeno, vigilar la integridad de su piel, ver que la técnica le dé su dieta, que el ambiente este limpio y bien ventilado, enviar a tiempo sus análisis solicitados por los diferentes médicos y algo muy importante para mí, hacerle recordar al encargado que informe a la familia ...” (E4)

“...Mi sensibilidad pienso que es práctica, hay que realizarle muchos procedimientos para que vaya saliendo de su estado de gravedad, es escucharlo, hasta donde me da la hora ayudarlo en los problemas consultando al médico, informar en mi reporte y hacer que las interconsultas solicitadas se logren realizar...” (E9)

2.2 Fortaleciendo la espiritualidad y el acercamiento a Dios en pacientes

Entre los aspectos que destacaron también las enfermeras en la vivencia de su sensibilidad moral con el paciente afectado por COVID-19, no sólo por la experiencia personal vivida, al sentir la ayuda de lo Divino, lo transfiere a sus pacientes para que ellos sepan abandonarse a Dios solicitando su protección o el acompañamiento de un sacerdote ante la agonía para hallar paz, tranquilidad y descubrir lo grandeza de la espiritualidad. Mencionado por las propias enfermeras:

“...Me considero una enfermera humana, les enseñe a mis pacientes que se aferren a Dios, que imploren su ayuda y le pidan recuperarse, de mi pecho salía un Dios mío ayúdalos a todos los que te necesitan, porque yo también necesitaba ayuda, para seguir tranquila y saber tomar buenas decisiones, porque a veces sentía que todo se nublaba...” (E4)

“...A pesar del estado anímico de la familia, y en los diferentes estados de los pacientes como el que estaba en agonía, ponía mayor sensibilidad y fuerza propia para no quebrantarme al ver tantas lágrimas de los familiares, conversaba con la familia en un ambiente más espacioso mencionándole sureligión y si necesitaban que traiga a un sacerdote para brindarle los santos óleos, había lágrimas, pero luego que llegaba el sacerdote sentía agradecimiento de todos los integrantes. Y es así que practicaba la sensibilidad moral...(E8)

“...Brindarles apoyo emocional, ayudando a fortalecer su espiritualidad y dando cuidados paliativos a pacientes con pronóstico reservado...” (E10)

2.3 Recibiendo respuestas del paciente derivadas de la sensibilidad moral en el cuidado

Las enfermeras con cierta satisfacción verifican que ante la entrega de su sensibilidad durante el cuidado al paciente afectado por COVID-19, estos emanan respuestas acompañados por gestos de agradecimiento, sonrisas, reclamos o bendiciones, su mayor deleite profesional es contemplar la recuperación o muerte serena de sus pacientes comentado por ellas mismas:

“...agradece todo lo que se hace por él, también se queja que ante un llamado no lo han atendido, sonrío, y me bendice, y eso me da cierta paz, porque obtuve una respuesta positiva de mi paciente...” (E1)

“...Cambio su estado de ánimo, recupero la alegría y esperanza al saber que sus familiares lo esperaban, muchas veces son esos pequeños detalles que motivan al paciente a poner más fuerza y voluntad para su recuperación...” (E2)

“...Lo más gratificante es verlo recuperado, con una sonrisa, cuando escuchas que dice muchas gracias por todo, sales con el pecho en alto dices lo hice bien porque actúe de una forma correcta con los cuidados que le realice a mi paciente y eso es gratificante...” (E3)

“...El paciente me respondía con algún gesto ese en el caso de un paciente ya pronto de partir a la otra vida...” (E8)

2.4 Problemas en la práctica del cuidado que alteraron la sensibilidad moral de las enfermeras.

Las enfermeras también enfrentaron conflictos que chocaron con su sensibilidad moral como la muerte repentina del paciente, la conciencia de estar grave y sentir que se va a morir por falta de oxígeno, los inapropiados reclamos de familiares que perturbaban su tranquilidad y la angustia personal ante la falta en ciertas circunstancias del equipo completo de protección personal, por temor de contagiar a sus familias, como se manifiesta en los siguientes relatos:

“...Que fallezcan de pronto, se desesperen ante la falta de oxígeno, la presión de la familia para ver su paciente y tener que decirle que no pueden entrar, porque las familias que a veces entraban ante un descuido y terminaban infectadas...” (E4)

“...y en algún momento la falta de protección personal, el cansancio físico, sentir en ti misma que ya no puedes más, cuidar sin los medios adecuados, sentí impotencia en muchas ocasiones, te decía pensaba en mi familia, si me gusta cuidar, pero también tenía que cuidar a los seres que amo que es mi esposo y mis hijos...”(E3)

“...las distancias por las restricciones y protocolos establecidos, ya no tenías ese contacto no podías darle la mano, si lo hacías teníamos los guantes y no se sentía ese contacto que al paciente lo tranquilizaba, defenderlo porque muchos médicos recetan medicamentos muy excesivos y la condición de sus no contaban y cómo enfermeras reclamábamos por derechos de nuestro paciente...”(E6)

“...siempre existe personas desatinadas, las cuales, por tener dinero, creen tratar al servidor de la salud como ellos quieren, el paciente no tiene la culpa del resto de la familia, y no puedo abandonarlo por ser una vida quien está luchando, el único problema fue con algunas familias...” (E8)

V. Discusión

En cuanto a la primera categoría: **elementos de la sensibilidad moral en cuidado al paciente COVID-19: compasión y actitud empática**, en su primera subcategoría destaca la importancia de la **compasión ante el sufrimiento extremo y muerte**, situación que impele a las enfermeras tomar conciencia de las congojas de los pacientes hospitalizados, concuerda Papadopolous⁴¹, al aportar que las enfermeras perciben la compasión como una cognición honda del sufrimiento de los demás y el deseo de aliviarlo y Tehranineshat, Rakhshan, Torabizadeh, Fararouei⁴², mostró a las enfermeras compasivas capaces de una comunicación eficaz, cuidado integral continuo y con profesionalismo.

También Blomberg⁴³, destaca que la compasión se enuncia para comprender el sufrimiento de otra persona, combinado con la voluntad de ayudar y promover su bienestar, a fin de encontrar una solución a su situación. Además, Reina y López⁴⁴, reiteran que cuidar con compasión es conmoverse por el sufrimiento y comprometerse moralmente actuar, es encontrar un momento en medio de las múltiples actividades del entorno hospitalario, para

dedicar tiempo al paciente, acompañarle conversando, tocando su mano o dejándolo sólo cuando lo necesita.

Apreciaciones concordantes con Buceta, Bermejo y Villaciero⁴⁵, al especificar cómo los elementos de la satisfacción por compasión actúan de manera directa e intervienen para atender a las personas, la vocación, la auto amabilidad y ausencia de burnout y de manera indirecta la competencia de proporcionar una atención plena, y sentimientos de humanidad participada. Se suma García ⁴⁶, al referir que un auténtico cuidado es compasivo, tiene que surgir de la enfermera para el paciente por ser relacional y nunca automatizado.

De ahí que la compasión sentida por las enfermeras del estudio, al contemplar al paciente sustenta y motiva su compromiso para paliar su sufrimiento a través del trato con amabilidad, el acercamiento que promueva el bienestar del paciente. Además, razonan que los pacientes no solo tienen la COVID-19, sino que afrontan muchos problemas adicionales, como familiares, laborales y sociales. Como segunda subcategoría se muestra una **Actitud empática, abierta y cercana**; que para las enfermeras es ponerse en el lugar de la persona, es decir se ha producido en ellas una resonancia emocional denominada empatía, así lo expresó el estudio de Urpequé y López⁴⁷, al explicar que la empatía es un elemento necesario para una buena relación interpersonal; para el paciente, la enfermera es empática cuando estaba inmersa en la situación del paciente, podía comprenderlo, además, lo tranquilizaba cuando estaba nervioso por la cirugía dándole seguridad y confianza. Circunstancia que además les permitió entrar en confianza y comprender al paciente, logrando que las personas expresen sus problemas y sentimientos. Además, sobre la comprensión de la conducta por parte de las enfermeras Diaz, Fialho, Silva, Santos, Salvador ⁴⁸ explica que la empatía, muestra la centralidad en la comunicación, resolución de dudas, creación de vínculos e identificarse. Las enfermeras ya han calificado la empatía como una forma de cuidar a sus pacientes integral e individualmente, algo fundamental para que la atención se humanice.

Las enfermeras en el estudio demuestran la empatía, tratando de comprender todas las necesidades que están presentando en ese momento sus pacientes, que de cierta manera repercute con la calidad de atención, siendo sensibles, amables y de esta manera proporcionar confianza y seguridad, porque tienen al paciente frente a ellas y se preocupan por abogar dentro de las limitaciones de mantener un distanciamiento.

Confirman Bientzle, Eggeling, Kanzleiter, Thieme y Kimmerle⁴⁹, al demostrar como la empatía y la actitud hacia los pacientes, tiene un rol importante en las interacciones sociales y especialmente en el sistema sanitario y enfatizan que en un sistema de salud justo debe primar el trato equitativo para todos los enfermos, por tanto, se requiere gran preocupación en

invertir en la formación de empatía para los trabajadores de la salud, una realidad que promoverá a futuro disponer de profesionales empáticos para cuidar y proteger a los más vulnerables.

Con la descripción de la segunda categoría **práctica de la sensibilidad moral durante la hospitalización del paciente con COVID-19**, en la primera subcategoría **expresando sensibilidad moral activa en la recuperación del paciente**, evidenció como las enfermeras ponen en práctica la comunicación eficaz, según Bergdahl , Ternestedt , Bertero , Andershed ⁵⁰, una buena comunicación proporciona un cambio en el proceso de atención, haciendo que la enfermera, el paciente y la familia compartan ideas para la planificación del cuidado. Además, lo reafirma Yasin , Barlem , Gutierrez ⁵¹, al argumentar que una comunicación efectiva sirve como herramienta para reconocer y acomodar mejor las necesidades de los pacientes y familiares y, en consecuencia, ampliar el abordaje terapéutico, promover el trato digno y toma de decisiones justa, prudente. En este contexto, la comunicación entre los profesionales de enfermería y la familia del paciente terminal contribuye no sólo a aclarar dudas, sino también en la comprensión de los miedos, angustias y el establecimiento de un vínculo. De esta manera, las enfermeras en estudio identificaron que la comunicación activa es la mejor manera de conocer la problemática, necesidades de los pacientes y familia, de esta manera tener sensibilidad moral se promoverá en mejorar el trato y poder tomar decisiones adecuadas para el bienestar y mejoría del paciente.

Es por eso que Bautista, Parra, Arias, Parada ⁵² menciona que el paciente necesita que el profesional de enfermería tome en cuenta sus opiniones, para poder establecer comunicación y una relación interpersonal, en la que se intercambiarán sentimientos, ideas y pensamientos, la misma que ayuda a contribuir en la mejora de la salud del paciente y lo lleva a estar en un estado de confort, de manera que sienta que se encuentra en buenas condiciones para su recuperación.

Sin embargo, en circunstancias de pandemia, la sensibilidad moral de los enfermeros, según Hajibabae, Salisu, Akhlaghi, et al⁵³., tuvo una evidencia moderada y muy significativo con el comportamiento de cuidado, originado porque las enfermeras, encontraron múltiples obstáculos durante el cuidado a los pacientes en situación crítica, lo que conduce a reflexionar sobre la necesidad de empoderamiento ético para atender de manera correcta, ya que las acciones de cuidado mejoran con una mayor sensibilidad moral.

Como segunda subcategoría **fortaleciendo la espiritualidad y el acercamiento a Dios en pacientes**, Manchola, Brazão, Pulschen ⁵⁴, destaca como la espiritualidad debe ser vista como

un tipo de cuidado al ser incorporado y ofrecido en los servicios de salud, dado que es una parte esencial de los procesos de enfermedad, recuperación, cura y muerte enfrentados día a día por los pacientes. También una investigación sobre la sistematización del cuidado de enfermería al paciente oncológico, enfatizó que la espiritualidad le proporcionó al paciente terminal un mejor apoyo emocional, promoviendo un mayor sentido de la vida, bienestar y consuelo en su sufrimiento⁵⁵. Del mismo modo Wittenberg, Ragan, Ferrell ⁵⁶, dice el personal de la salud, percibe que los temas espirituales son más comunes en la etapa final de vida de un paciente; del mismo modo, identifica cómo su ayuda y la atención con calidad implican una adecuada el contacto visual y físico, así como compartir los antecedentes y preferencias espirituales personales, respetar los momentos de silencio y soledad, y demostrar sensibilidad y capacidad para intuir, observar e interpretar las preferencias de los pacientes. Las enfermeras en estudio demuestran que la espiritualidad debe ser una manera de cuidado y apoyo de los procesos de enfermedad porque de esta manera se promueve un consuelo ante la enfermedad desconocida como es el COVID-19.

Los hallazgos de la tercera subcategoría **recibiendo respuestas del paciente derivadas de la sensibilidad moral en el cuidado**, los pacientes como personas son sistemas integrales y adaptables, por tanto tienen capacidad para pensar y sentir, de ahí que sean capaces de emanar respuestas según la atención recibida⁵⁷, apreciación que lo ratifica el estudio de Key, Kulkarni, Kandhari, Jawad, Hughes, Mohanty⁵⁸, al argumentar como hallazgo importante la calidad general de la atención percibida por los pacientes hospitalizados en el curso de la pandemia de la COVID-19, calificando la atención que recibieron en un promedio de 9/10, es decir muy buena.

De esta manera Sanz, Garrido y Caro ⁵⁹, argumenta que los cuidados de enfermería son parte esencial del manejo hospitalario del paciente y ponen de manifiesto que la satisfacción con estos cuidados es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización en general. En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención sanitaria.

Asimismo, Joven y Guáqueta ⁶⁰, manifiesta que los pacientes resaltaron cómo en su condición de personas en situación crítica de salud, recibieron calidez en el trato y otros comportamientos como los que refiere Beltrán-Salazar ⁶¹ capacidad de escucha, respeto por sus creencias y calidez humana, permitiendo al profesional de la salud un aprendizaje y crecimiento junto con el paciente al conectarse con su experiencia de salud, favoreciendo así el acercamiento y la confianza.

Cabe mencionar que las enfermeras en estudio determinan que el cuidado cálido y humano es esencial para recibir un agradecimiento, un gesto por parte de los pacientes, ya que les tocó afrontar una enfermedad que para el mundo era desconocida como es la COVID-19, la recuperación y la satisfacción de la persona era muestra que el cuidado brindado fue lo correcto.

Como cuarta subcategoría **problemas en la práctica del cuidado que alteraron la sensibilidad moral de las enfermeras**. Para Haahr , Norlyk, Martinsen, Dreyer ⁶² identificó que problemas tales como la falta de apoyo organizacional, la falta de recursos humanos y materiales, permiten a los enfermeros experimentar los problemas éticos que necesitan competencia ética para enfrentarlos. Por lo tanto, cuando los enfermeros se dan cuenta de que necesitan y exigen mejores condiciones laborales organizativas, actúan con sensibilidad moral. Por lo tanto, para Amiri E, Hossein E, Maryam V ⁶³. la sensibilidad moral de los enfermeros sirve como un recurso que permite el reconocimiento de problemas éticos en las unidades clínicas, promoviendo el establecimiento de acciones basadas en aclarar las dudas, ansiedades y angustias de los pacientes, asegurando sus derechos, respeto y privacidad y minimizando, así, conflictos derivados de tales dilemas.

A pesar de las diferentes situaciones que las enfermeras pasan durante su labor asistencial con los pacientes COVID-19 eso no es impedimento para reconocer el valor importante como el respeto. Al reconocer una problemática es ahí donde la enfermera actúa con sensibilidad moral siendo una manera de empoderamiento para mejorar las acciones de cuidado y minimizar los conflictos.

Por otro lado, López, Iriando⁶⁴. Nos dice que las sensaciones desagradables que los profesionales no pueden elaborar, compartir o canalizar, se manifiestan en agotamiento, pérdida de control sobre sus actuaciones, bien por exceso o por defecto, falta de autoridad, disminución de su autoestima, temor, rechazo, frustración, enfado, etc., que pueden dificultar su tarea cotidiana, haciéndoles más insensibles hacia las necesidades de los pacientes.

Y antes de asumir las conclusiones es importante mencionar que en la mayoría de enfermeras que cuidaron a pacientes hospitalizados por la COVID-19, en estos dos últimos años, que aún experimentan una alta carga laboral, sumados a estados de incertidumbre, estrés y tensión, han expresado una sensibilidad moral de talla, aspecto muy significativo para ofrecer

cuidados centrados en las personas, humanos y seguros, está en manos de las autoridades de salud optar por estrategias efectivas para promover la sensibilidad moral de las enfermeras que conduzcan a mejorar el cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizado por la COVID-19.

Asimismo, en este estudio se identificó las siguientes limitaciones, los escasos antecedentes sobre la temática y solo haber abordado a las enfermeras se tuvo que realizar una investigación exhaustiva para mejor conceptualización y entendimiento, a pesar que las entrevistas fueron vía online las disponibilidades de las enfermeras sin embargo la investigadora se adaptó a la limitación.

VI. Conclusiones

Las enfermeras ante el paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, expresan una sensibilidad moral a través de la compasión ante el sufrimiento extremo y la misma presencia de la muerte, al contemplar la soledad del paciente, su gravedad, el anhelo de estar junto a su familia, sin ningún recurso económico por pérdida de su trabajo; expresándole una actitud empática, abierta y cercana para solucionar las alteraciones que presente y al mismo tiempo guardar la distancia sin dejar de sentir la mirada de petición de ayuda del que cuida.

Las enfermeras ante el paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, expresan una sensibilidad moral práctica en la recuperación de sus pacientes haciéndose cargo de sus necesidades básicas con la higiene, dieta, los ejercicios respiratorios pasando por el destete de oxígeno lentamente, mantenerlo en contacto con la familia, hacer efectivas las interconsultas. Y fortaleciendo su espiritualidad guiando al paciente hacia el encuentro con Dios y encuentre sentido al experimentar la cercanía de la muerte.

También las enfermeras, sienten movida su sensibilidad moral al recibir respuestas de agradecimiento por parte de sus pacientes, a través de una sonrisa, bendiciones verbales o gestos positivo de despedida. Pero las enfermeras experimentaron como su sensibilidad moral se alteraba ante la presencia de problemas en la práctica del cuidado al paciente hospitalizado por la COVID-19 en Ferreñafe, ante la falta de insumos como el oxígeno, el déficit de equipos de protección personal, la presión familiar para entrar al servicio de hospitalización para ver al paciente con la posibilidad de infectarse; el distanciamiento que tenían por norma asegurar y el extremo cansancio físico

VII. Recomendaciones

Para las enfermeras

Fortalecer la sensibilidad moral con el paciente hospitalizado en cualquier ciclo de vida y circunstancia de hospitalización, organizando coloquios o talleres donde narren sus experiencias vividas y hasta donde les sea posible por escrito para tomarlos en consideración en la práctica del cuidado y en cualquier evento adverso que pueda presentarse en los próximos años.

Solicitar, el abastecimiento básico de equipos de protección personal para atender a pacientes infectados por la COVID-19 o cualquier otra enfermedad infecto contagiosa. Incluso hacer investigación simple de la cantidad de quipos personales que se necesitan por turno y los resultados presentarlos a la dirección del hospital de Ferreñafe.

Continuar educando a familiares y comunidad en general de la provincia de Ferreñafe sobre el uso adecuado de las medidas preventivas para evitar el contagio personal y la diseminación del mismo otros. por la COVID-19

Para las instituciones prestadoras de Servicios de salud

A las instituciones prestadoras de servicios de salud, se recomienda brindar capacitaciones constantes a su personal de salud, con mayor importancia en temas de sensibilidad moral, así como el apoyo psicológico y ocupacional post pandemia, para contar con profesionales de enfermería sensibles y compasivos capaces de afrontar situaciones de conflicto.

VIII. Referencias

1. Pérez A, Gómez T, Dieguez G. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev. Habanera Cienc. Méd*, 2020. [Consultado el 18 abr 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
2. Perú decreta emergencia sanitaria por pandemia de covid-19 | El Comercio. [Consultado el 21 abr, 2021]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/peru-emergencia-sanitaria-pandemia-covid19.html>
3. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 18 de septiembre de 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [Consultado en Abr 06, 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-18-septiembre-2020>
4. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud. (n.d.). [Consultado Abr 06, 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. “Más de 7.700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”, según decana del Colegio de Enfermeros Coronavirus Perú segunda ola nndc | PERU | GESTIÓN. (n.d.). [Consultado el 21 abr 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
6. Coronavirus en Perú | Lambayeque: Enfermeras lloran y protestan por mejoras para el Hospital COVID-19 | RPP Noticias. (n.d.). [Consultado el 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-lambayeque-enfermeras-lloran-y-protestan-por-mejoras-para-el-hospital-covid-19-noticia-1263178>
7. Ñique C, Cervera M, Díaz R, Domínguez C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Medica Herediana*, 31(4), 255–265. [Consultado el 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
8. Cassana Y, Devos L, Geri T, Silva da Silveira R, Baade G. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. [Consultado el 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309>
9. Jian W, Jiang J, Zhang H, Sun S, Li X. The Association between Perceived Hospital Ethical Climate and Self-evaluated Care Quality for COVID-19 Patients: The Mediating Role of Ethical Sensitivity Among Chinese Anti-pandemic Nurses Abstract Background: The COVID-19 pandemic called for a new ethical climate in the designated hospitals. [Consultado el 2 junio 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-227549/v1>
10. Zhang N, Li J, Xu Z, Gong Z. A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 27(3), 855–867. [Consultado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733019876298>
11. Arslan F, Calpbini P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: A cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*, 24(1), 9–18. 2018.

[Consultado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>

12. Tomaszewisk-Barlem, J, Schallenberger C, Ramos-Toescher A, Barlem E, Rocha L, Castanheira J. Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 24(3), 2020. [Consultado September 23, 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0311>
13. Vista de estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital covid-19 en lima. (n.d.). [Consultado el 21 abril 2021]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125/112>
14. González C, Prieto M. Nurses' moral sensitivity regarding the terminally ill. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 37(3), 1–14. 2019. [Consultado el 21 abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E07>
15. Kim S, Kang W, Ahn J. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nursing Ethics*, 20(4), 470–478. 2017. [Consultado el 10 mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733012455563>
16. Nora D, Zoboli P, Vieira M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 308–316. 2017. [Consultado el 21 abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
17. Khodaveisi M., Oshvandi K., Bashirian S., Khazaei S., Gillespie M, Masoumi Z. El estudio de sobre Coraje moral, sensibilidad moral y cuidados de enfermería seguros en enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19. *Nursing Open*. 2021;00:1–9. (acceso 27.09.2021). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.903>
18. Uncu F., Güneş D. La importancia de la sensibilidad moral en la educación de enfermería: un estudio comparativo. *Nurs Forum*. 2021;56:635–639. Acceso 27.09.2021. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12584>
19. Afrasiabifar A, Mosavi A, Dehbanizadeh A, Khaki S. El comportamiento de cuidado de las enfermeras y su correlación con la sensibilidad moral. *Revista de Investigación en Enfermería*. 2021; 26 (3): 252-261. doi: [10.1177 / 1744987120980154](https://doi.org/10.1177/1744987120980154)
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987120980154>
20. Schallenberger D, Tomaszewski G, Barlem D, Rocha P, Dalmolin L, Pereira A. Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 2–8. 2019. [Consultado el 5 de junio del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0202>
21. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. La sensibilidad moral de las enfermeras y el clima ético hospitalario: una revisión de la literatura. *Ética en enfermería*. Mayo de 2018; [Consultado el 12.de mayo 2021]. Disponible en: <http://europepmc.org/article/MED/18388166>

22. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019;26(5):1473–83. [Consultado el 12 de mayo 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0002>
23. McKenna H. Covid-19: cuestiones éticas para enfermeras. [Consultado el 09 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529394/>
24. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. 2020;395(10223):497-506.7. [consultado september 23, 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
25. Richardson S, Hirsch J, Narasimhan M. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. April 2020. [consultado september 23, 2021]. Disponible en: [doi:10.1001/jama.2020.67758](https://doi.org/10.1001/jama.2020.67758).
26. Myers L, Parodi S, Escobar G, Liu V. Characteristics of Hospitalized Adults With COVID-19 in an Integrated Health Care System in California. *JAMA*. April 2020. [consultado september 23, 2021]. Disponible en: [doi:10.1001/jama.2020.7202](https://doi.org/10.1001/jama.2020.7202)
27. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. Ministerio de Sanidad, 19 de Mar del 2020 [Consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf.
28. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [Consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
29. Zhang N, Li J, Xu Z, Gong Z. A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics* [Internet]. 2020;27(3):855–67. [Consultado el 5 de junio del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>
30. Kim S, Kang W, Ahn J. Moral sensitivity relating to the application of the code of ethics. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013;20(4):470–8. [Consultado el 5 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017751264>
31. Campillo B. Creación y validación de cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros. Estudio de la sensibilidad moral enfermera [Dissertation]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya. 2014. [Consultado 2 de junio 2021]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/275985/Tesi_Beatriz_Campillo_Zaragoza.pdf?sequence=5
32. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Colorado: University press of Colorado; 2008. PP:15-24.

33. Elliott A. Identifying Professional Values in Nursing: An Integrative Review, *Teaching and Learning in Nursing*. 2017. [Consultado el 12 de mayo 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2017.02.002>
34. Burns N, Gray J, Grove S . *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Elsevier. Barcelona. 2016
35. 29. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. *Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación*. Lima: San Marcos, 2017. 223p.
36. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología en la investigación*. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p
37. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev International Journal of Morphology* [Internet]. 2017 [Consultado el 1º de mayo del 2021]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH>
38. Orellana D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos [Internet]. *Rev de Investigación Educativa*; 2014 [Consultado el 10 de mayo del 2021]; 24(1): 205-22p. Disponible en: <https://n9.cl/f507>.
39. Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos?. Barcelona: *Rev Evidencia*; 2005 [Consultado el 12 de junio del 2021]; 13p. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>
40. Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012. 970 p
41. Papadopoulos I, Zorba A, Koulouglioti C, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers L, Apostolara P, Biles J, Martín-García Á, González-Gil T, Kouta C, Krepinska R, Kumar B, Lesińska-Sawicka M, Lopez L, Malliarou M, Nagórska M, Nissim S, Nortvedt L, Oter-Quintana C, Ozturk C, Pangilinan S, Papp K, Eldar R, Rubiano F, Tolentino D, Tóthová V, Vasiliou M. International study on nurses' views and experiences of compassion. *Int Nurs Rev*. 2016 Sep;63(3):395-405. [consultado el 29 Nov 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27557745/>
42. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nurs Ethics*. 2019 Sep;26(6):1707-1720. [consultado el 03 Dic 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898620/>
43. Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., & Bridges, J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2016; 62, 137-155. [consultado el 03 Dic 2021]. Disponible en: doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009).
44. Reina L, López D. Entrelaçando compaixão e competência cultural em hospitalização: Umarevisão de experiências. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados* 2020. [consultado el 03 Dic 2021]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111392/1/CultCuid58-136-153.pdf>

45. Buceta I, Bermejo J, Villacieros Marta. Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anal. Psicol*, 2020; 35(2): 323-331. [consultado el 03 Dic 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>
46. García U. Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (57). 2020. [consultado el 29 Nov 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>
47. Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [consultado el 29 Nov 2021];]. 90p. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/364>
48. Diaz I, Fialho F, Silva L, Santos R, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Rev Baiana Enferm*. 2015; 29(1):23-32. [consultado el 29 Nov 2021]; Disponible en: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309>
49. Bientzle, M., Eggeling, M., Kanzleiter, M., Thieme, K. y Kimmerle, J. El impacto de la escritura narrativa en la empatía, la toma de perspectiva y la actitud: dos experimentos controlados aleatorios sobre violaciones de las regulaciones de protección de Covid-19. 2021; 16 (7), [consultado el 03 Dic 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254501>
50. Bergdahl E, Ternstedt B, Bertero C, Andershed A. The theory of a co-creative process in advanced palliative home care nursing encounters: A qualitative deductive approach over time. *Nursing open*. 2019;6(1):175–188. [Consultado el 28 March 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30534407/>
51. Yasin J, Barlem E, Gutierrez E . A sensibilidade moral nos cuidados paliativos ao paciente oncológico *Saúde e Desenvolvimento Humano*. [Consultado el 28 March 2022], from https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6678/pdf
52. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2018 [Consultado March 31 2022];12(1):105-118. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>
53. Hajibabae F, Salisu WJ, Akhlaghi E, Farahani MA, Dehi MMN, Haghani S. The relationship between moral sensitivity and caring behavior among nurses in iran during COVID-19 pandemic. *BMC Nurs.*, 2022. [Consultado el 31 March 2022]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-022-00834-0.pdf>
54. Manchola, C., Brazão, E., Pulschen, A., & Santos, M. Cuidados paliativos, espiritualidad y bioética narrativa en una unidad de salud especializada. *Revista Bioética* 2017, 24(1), 165–175. [Consultado el 28 March 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241118>
55. Silva M, Moreira M. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2017;24(2):172-178.

[Consultado el 30 March 2022]. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/yZdFkGWtdHzDXKRVKXbx5Fk/abstract/?lang=pt>

56. Wittenberg E, Ragan S. & Ferrell, B. Exploring Nurse Communication About Spirituality. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2017, 34(6), 566–571. [Consultado el 5 Abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909116641630>
57. Raile M. . Modelos y teorías de enfermería. Ed.9na.Elsevier. Barcelona. 2018, 601 pág.
58. Key T, Kulkarni A, Kandhari V, Jawad Z, Hughes A, Mohanty K. La experiencia del paciente en la atención hospitalaria durante la pandemia de COVID-19: exploración de las percepciones, la comunicación y la calidad de la atención de los pacientes en un hospital docente universitario del Reino Unido. *Exp. Del paciente J.* , 2021 – . [Consultado el 31 March 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205368/>
59. Sanz, M., Garrido, L. y Caro, C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75. 2017. [Consultado el 4 Abri 2022]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es&tlng=es
60. Joven, Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances En Enfermería*, 37(1), 65–74. 2019. [Consultado el 4 Abri 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V37N1.65646>
61. Beltrán, SO. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. 9(1):27-
37. Aquichan [Internet]. 2019 [Consultado el 4 abr 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100003
62. Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nurs Ethics*. 2019;20(10):1-15. [Consultado el 30 March 2022]. Disponible en: doi:[10.1177/0969733019832941](https://doi.org/10.1177/0969733019832941)
63. Amiri E, Hossein E, Maryam V, Jafarabadi AM, Hossein AA. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics*. 2018;20(10):1-9. [Consultado el 31 March 2022]. Disponible en: doi: [10.1177/0969733017745726](https://doi.org/10.1177/0969733017745726).
64. López Fuentetaja MA, Iriondo Villaverde O. Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Rev. de diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 2019; 1(10):1-19. [Consultado el 4 abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>

IX. ANEXO**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO****a) INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01****b) DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE

Años de servicio: 15 AÑOS Estudios de postgrado: DOCTORADO

c) ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

d) SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

OBSERVACIONES. MODIFICAR LA PREGUNTA 7, NO RESPONDE AL OBJETIVO DE ESTUDIO. SALVO MEJOR PARECER.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09/06 del 2021.



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: ADELA ROSANNA NÚÑEZ ODAR

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL, DOCENTE DE ENFERMERÍA

Años de servicio: 30años Estudios de postgrado: MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/ preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

La última pregunta sería motivo de otro estudio, porque el objeto de estudio es la sensibilidad moral en el cuidado del paciente.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 1 de junio del 2021

Adela Rosanna Nuñez Odar

Firma del revisor
CEP 15386

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Rosa Jeuna Díaz

Manchay Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Doctor

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Valorar si la pregunta 1 y 2, es parte de su objeto de estudio, además parece que las respuesta se incluyen.

La pregunta 3 y 4 se podrían unir.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de mayo del 2021.



Firma del revisor

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

ANEXOS 2



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 162-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 06 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11001 en virtud de la aprobación con fecha 01 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MONTERO TUESTA LISSY DANET, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de investigación denominado: **SENSIBILIDAD MORAL EN EL CUIDADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO POR LA COVID - 19 EN FERREÑAFE, 2021**, 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 a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rovg. CAST.
 Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina



[Signature]
 Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ENFERMERAS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Lissy Danet Montero Tuesta

Título: Sensibilidad Moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID -19 en Ferreñafe, 2021

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para que a partir de los resultados se logre describir y analizar la sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID -19 en Ferreñafe, 2021

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas al tema de investigación, será grabada la voz por videollamadas o por zoom, durará aproximadamente 20 minutos.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento de Word por WhatsApp o correo electrónico, para que verifique si está de acuerdo con lo que hablo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial, para ello se utilizará un seudónimo para su identificación, y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.
4. Finalmente, los resultados probablemente serán publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio por participar en el estudio, solo la satisfacción de que los interesados conozcan como es su actuación con sensibilidad moral al cuidar a un paciente hospitalizado por la COVID-19.

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 del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la alumna Lissy Danet Montero Tuesta al tel.975405996, 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

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

**ANEXO N°4: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de Describir y analizar, la Sensibilidad Moral en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID -19 en Ferreñafe, 2021

Por lo que se pide total sinceridad, y, a la vez, se agradece su colaboración para la siguiente entrevista. Asimismo, le garantizamos que toda la información que brinde será de carácter reservado y la información que proporcione será utilizada exclusivamente para fines académicos y se mantendrá en todo momento la confidencialidad de los datos, y por ello se le identificará con seudónimo.

I. DATOS GENERALES:

- Sexo: M F
- Edad:
- Estado civil:
- N.º de hijos:
- Centro laboral:
- Años de experiencia laboral como enfermera:
- Años de permanencia en el servicio
- Estudios de especialidad o postgrado:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para Ud. un cuidado con sensibilidad moral?
2. ¿Sobre qué bases Ud. fundamenta su sensibilidad moral al cuidar?
3. ¿Durante su cuidado a pacientes afectados por COVID-19, ¿Cómo practico Ud. su sensibilidad moral?
4. ¿Y cómo respondió su paciente?
5. ¿Según su sensibilidad moral que situaciones problemáticas tuvo que afrontar durante el cuidado al paciente con COVID-19?
6. ¿y cuáles fueron las decisiones que asumió según su sensibilidad moral?
7. ¿Qué repercusiones experimentó Ud., al cuidar a un paciente con sensibilidad moral COVID-19?

ANEXO 05:



ANEXO 06:



ANEXO N° 6

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS – INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo Dra. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS en mi calidad de VOCAL del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: **Sensibilidad moral en el cuidado al paciente hospitalizado por la COVID -19 en Ferreñafe, 2021** de autoría del estudiante **LISSY DANET MONTERO TUESTA** de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusiones.	X	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos. Todo redactado armónicamente.	X	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene el objeto de estudio y la dimensión de tiempo y espacio. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
06	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	X	
07	La revisión de la literatura/ marco teórico tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
08	En la revisión de la literatura/ marco teórico ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, específica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	

12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustenta cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	En Resultados y discusión: explica qué significan los resultados particularmente importantes	X	
24	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
25	Presenta recomendaciones acorde a los resultados de investigación.	X	
26	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
27	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
28	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
29	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
30	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	X	
31	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
32	Todos los anexos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del	X	

	instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, informe turnitin, etc.).		
33	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Ha denominado a los apartados de la siguiente manera: Resumen, Abstract, Introducción, Revisión de literatura, Materiales y métodos, Resultados y discusión, Referencias, Anexos. Los apartados no tienen numeración.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

- ≥ 9 características observadas: Desaprobado ()
 ≤8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

Fecha: 24 de mayo de 2022

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos Presidente	Nombres y Apellidos Secretaría	Nombres y Apellidos Vocal

Nota: Las estudiantes deben llenar el nombre del estudiante(s), y título de la investigación.

Actualizado en marzo del 2022 por las docentes de tesis III 2022 I de la Escuela de Enfermería USAT.