



Artículo Original

Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2

Rationality and ethical sensitivity in nursing care for patients admitted to a Peruvian public hospital of Level II-2

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1331>

Ingrid Asucena Linares-Olano^{1,a}, Mirtha Flor Cervera-Vallejos^{1,b,c},
Rosa Jeuna Diaz-Manchay^{1,c,d}, Francisco Reluz-Barturén^{2,e,f}

RESUMEN

Introducción: En enfermería, la vivencia ética connota ser siempre afectivo-reflexiva, al ejercerse en contextos de fragilidad y vulnerabilidad de los pacientes, exigiendo a los profesionales del cuidado y la salud a actuar con tales criterios beneficiando a las personas cuidadas. **Objetivo:** Describir la racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado de enfermería al paciente de un hospital público peruano de nivel II-2. **Material y métodos:** Se asumió el enfoque cualitativo, de tipo descriptivo bajo diseño de análisis hermenéutico. La muestra fue de 15 enfermeros, obtenido en muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes trabajaron en el área de Medicina Interna del hospital público mencionado. Se recolectó la información mediante entrevista semiestructurada aplicada por medios digitales, previo consentimiento informado. Los datos se procesaron a través del análisis de contenido. **Resultados:** a) Disponibilidad y esfuerzo hacia un cuidado compasivo y solidario, b) Equilibrando deberes y afectos hacia el bien global del enfermo, c) Comprensión interactiva, confianza y buen trato hasta el final de la vida. **Conclusión:** Los resultados destacan la capacidad de la enfermera para aplicar la afectividad, la empatía, la comunicación afectiva, la mirada atenta y el contacto físico; así como la disponibilidad para oír e interpretar las necesidades, además de comprender la angustia, sufrimiento, miedos y dolor de la persona cuando está internada en un nosocomio.

Palabras Clave: Ética Clínica; Cuidado de enfermería; Racionalidad del cuidado; Sensibilidad del cuidado. Hospitalización (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Background: In nursing, the ethical experience connotes being always affective-reflexive, when exercised in contexts of fragility and vulnerability of patients, requiring care and health professionals to act with such criteria, benefiting the people cared for. **Objective:** To describe the rationality and ethical sensitivity in nursing care for patients in a level II-2 Peruvian public hospital. **Material and methods:** The qualitative, descriptive approach was assumed under hermeneutic analysis design. The sample consisted of 15 nurses, obtained through non-probabilistic convenience sampling, who worked in the Internal Medicine area of the aforementioned public hospital. Information was collected through a semi-structured interview applied by digital means, with prior informed consent. The data was processed through content analysis. **Results:** a) Availability and effort towards compassionate and supportive care, b) Balancing duties and affections towards the global good of the patient, c) Interactive understanding, trust and good treatment until the end of life. **Conclusion:** The results highlight the nurse's ability to apply affectivity, empathy, affective communication, attentive gaze and physical contact; as well as the availability to listen and interpret the needs, in addition to understanding the anguish, suffering, fears and pain of the person when they are admitted to a hospital.

Keywords: Ethics, Clinical; Nursing Care; Hospitalization; Rationality of care; Sensitivity of care. (Source: DeCS-BIREME).

FILIACIÓN

1. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
2. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
 - a. Licenciada en Enfermería.
 - b. Maestra en Bioética.
 - c. Doctor en Ciencias de Enfermería.
 - d. Maestra en Ciencias de Enfermería.
 - e. Master en Filosofía e Investigación científica.
 - f. Doctor en Psicología educativa. Filósofo.

ORCID

1. Ingrid Asucena Linares-Olano / [0000-0003-0234-4109](https://orcid.org/0000-0003-0234-4109)
2. Mirtha Flor Cervera-Vallejos / [0000-0002-4972-1787](https://orcid.org/0000-0002-4972-1787)
3. Rosa Jeuna Diaz-Manchay / [0000-0002-2333-7963](https://orcid.org/0000-0002-2333-7963)
4. Francisco Reluz-Barturén / [0000-0002-8951-1143](https://orcid.org/0000-0002-8951-1143)

CORRESPONDENCIA

Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay, Prolongación Los Incas 225-La Victoria. Chiclayo-Perú, Cel. 990003610.

EMAIL

rdiaz@usat.edu.pe

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Ingrid Asucena Linares-Olano, Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Rosa Jeuna Diaz-Manchay, Francisco Reluz-Barturén: conceptualizaron, diseñaron la metodología y condujeron la investigación, analizaron los datos, redactaron el borrador inicial, y redactaron y revisaron la versión final. Todos asumen la responsabilidad por el artículo.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 09/02/2022

Aceptado: 31/05/2022

COMO CITAR

Linares-Olano IA, Cervera Vallejos MF, Diaz-Manchay RJ, Reluz-Barturén F. Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 24 de septiembre de 2022]; 15(2): 217-231. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1331](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1331)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

INTRODUCCIÓN

El cuidado necesita de la responsabilidad ética de la enfermera fortalecida de compasión, empatía y sensibilidad (facultad afectiva) y reflexión (facultad racional) para otorgar acciones cuidadosas idóneas, tanto profesional como empáticamente⁽¹⁾. Estas acciones de cuidado idóneas no solo se centran en los fundamentos técnicos y científicos, sino que, por ser predominante la interrelación, se ejecuta mediante procesos también afectivos, interviniendo por ello la sensibilidad del profesional enfermero. Además, el cuidado afectivo se ve reflejado en la atención afable, atenta, delicada y en la pronta respuesta ante las solicitudes y necesidades comunicadas por el paciente⁽²⁾. Si el cuidado sensible no se diera, indica no solo falta de afectividad sino también pobreza de juicio, falta de criterio⁽³⁾.

Al respecto el estudio de Jiang, Zhao, Jiang, Zhang, Sun, Li, identificaron como la percepción alta de climas éticos hospitalarios guardan asociación directa con una calidad alta de atención autoinformada, e indirectamente con el efecto consecuente de intervención de la sensibilidad ética⁽⁴⁾.

De modo similar, las conclusiones de Esmaelzadeh, Abbaszadeh, Borhani, Peyrovi, deducen que la sensibilidad ética implica responsabilidad con los principios, valores éticos, el cuidado del paciente, el manejo de los errores de enfermería, la comunicación, la toma de decisiones y el desarrollo de la ética en el hacer de enfermería⁽⁵⁾.

Conforme al estudio de Ye, Luo, Zhang, Chen y Zhang⁽⁶⁾, la sensibilidad ética de las enfermeras no se encuentra influenciada por los dilemas éticos, aunque sí la racionalidad emocional afecta a la sensibilidad moral de las enfermeras, pues actúa como un puente entre la emoción y la cognición racional permitiendo que las enfermeras puedan evaluar, predecir, percibir y actuar racionalmente especialmente en circunstancias complicadas y controvertidas.

Por esta razón, una afectividad adecuadamente desarrollada constituye la esencia del acto de cuidar, puesto que desde el punto de vista de este, es la capacidad sensitivo-emocional la que hace que la enfermera atender integralmente a las otras personas, sin embargo, el cuidado no es en exclusiva sentimental, pues requiere de la función reflexiva con sus implicancias de observación y discernimiento que no se deben dejar de lado, porque permite al profesional enfermero reconocer las necesidades del paciente que muchas veces no expresa; el equilibrio entre discernimiento reflexivo-afectivo permite que el profesional enfermero consolide su ética personal y profesional^(7,8,9).

Por su parte, otro estudio determinó la manera en que, conciencia y sensibilidad ética desempeñan un rol de suma importancia en la identificación y solución de problemas éticos, así como su prevención. De ahí que los avances científicos y tecnológicos deberían ser consistentes con la organización sociocultural, y si existe preocupaciones éticas y sensibilidad en el transcurso de la vida laboral, el cuidado de la salud y los servicios facilitarían una atención de mayor calidad a personas sanas, pacientes y sus familias⁽¹⁰⁾.

Con ello, la vivencia ética, que ha de ser siempre afectivo-

reflexiva en enfermería, se desarrolla en contextos de fragilidad, y vulnerabilidad del paciente, lo que exige a los profesionales del cuidado y la salud a actuar en beneficio de las personas cuidadas, de acuerdo a su formación profesional y personal, sin embargo, en la actualidad las instituciones formativas del profesional enfermero solo se centran en el desarrollo de capacidades, competitividades y la certificación de la dimensión técnica-instrumental en los cuidados corporales, dejando de lado la formación en el cuidado de las dimensiones afectiva y espiritual^(11,12).

Es así, que actualmente, se les valora más a las profesionales de Enfermería por su experticia cognitiva, técnico-instrumental, aun con malas expresiones faciales e inadecuados tratos hacia el paciente y su familiar; que a otra enfermera que no posee muchas habilidades técnicas, pero que expresa preocupación, compasión, afectividad y dedicación durante la ejecución de sus acciones cuidadosas⁽¹³⁾.

Además, el cuidado humano debe partir no solo de datos objetivos sino de los subjetivos del paciente, lo que significa que la enfermera estará atenta a los sentimientos, emociones, sufrimiento, dolor, necesidades físicas y espirituales del ser humano al que se cuida. No obstante, esta idoneidad ética relacionada con conocimiento, habilidades y afectividad está en detrimento, evidenciado por la actitud de desinterés de que muchas veces tiene el profesional del cuidado, por el dolor emocional, el sufrimiento del otro, la forma de dirigirse a él⁽¹⁴⁾. Así entre apresuramiento y procedimientos por realizar, la enfermera tiene poco o nulo contacto con el paciente, especialmente para preocuparse por él, mirarlo, escucharlo, animarlo o educarlo; y las quejas se vuelven notorias. Esto suele suceder cuando las enfermeras, experimentan un conflicto entre los propios valores profesionales con evidencia de tensión moral, si dicha tensión no se resuelve hay distanciamiento con los pacientes, lo que hace que las enfermeras sean a veces indiferentes⁽¹⁵⁾.

Con lo cual, significa que, a pesar del afecto, el cariño, la comunicación, el respeto a la privacidad, y la atención constante al paciente y a la familia forman parte del cuidado sensible, estos se ven opacados por un profesional que habla y escucha muy poco, que no está atento a lo que necesita y que su atención se reduce en procedimientos técnicos, control de funciones vitales y administración de tratamiento⁽¹⁴⁾. Por ello, es esencial que las enfermeras sepan cómo expresan su sensibilidad durante su cuidado al paciente hospitalizado para que ejerciten estrategias en reconquistar su defensa en bien de los pacientes y sus familias⁽¹⁶⁾.

Sin embargo, las realidades percibidas a diario en los hospitales podrían interpretarse e inferirse que enfermería se aleja de lo humano, no siendo compasiva y a veces la persona cuidada y su familia la califican como poco sensible arbitraria y sin criterio, por lo que se buscó como objetivo: Describir la racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado de enfermería al paciente de un hospital público peruano de nivel II-2.

El escenario de la investigación fue el servicio de Medicina Interna de un hospital público peruano de Nivel II de atención y 2 de complejidad (II-2), dependiente del Ministerio de Salud

- MINSA, que recibe pacientes referidos de los departamentos de Lambayeque, Cajamarca, Piura, Tumbes, La Libertad y San Martín, cuenta con 250 camas de hospitalización, con atención las 24 horas en las unidades de hospitalización a pacientes adultos con pluri patologías, que son atendidos por profesionales médicos, enfermeras, técnicos y administrativos⁽¹⁷⁾. El hospital cuenta con 130 enfermeras nombradas que cuidan a los pacientes en sus múltiples necesidades las 24 horas del día en turnos rotativos, además de la gestión habitual como la entrega inicial y final del reporte, en cuyo lapso valoran al paciente, aplican procedimientos especiales, administran medicamentos, procesan ingresos y altas, así como el fallecimiento del paciente, y también prestan atención a los familiares.

El presente artículo como producto de investigación, se justifica porque -según las exigencias actuales- la profesional enfermera requiere de competencias con direccionamiento orientado a equilibrar en el arte del cuidado con experticia cognitiva y práctica, además de racional-afectivo, es decir la exigencia de un cuidado integral de calidad^(18,19).

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio asumió el enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con diseño de análisis hermenéutico⁽²⁰⁾. La población la constituyeron 21 enfermeras del área de medicina interna de un hospital público peruano, con 2 a 8 años de servicio en el área. El 13,3% era de sexo masculino, y el 86,7% de sexo femenino; con edad oscilante entre los 30 y 58 años. De los 21 profesionales, 4 no tenían especialidad, los 17 restantes son especialistas en Nefrología, Emergencia y desastres, Cuidados intensivos, Enfermería comunitaria, Epidemiología, y Centro quirúrgico.

Dentro de los criterios de inclusión se tomó en cuenta a los profesionales de Enfermería que cuenten con 2 a más años de experiencia en el cuidado de personas hospitalizadas; excluyéndose a los profesionales de Enfermería con descanso médico y/o licencia por maternidad, que estén cursando pasantías o reemplazo. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra quedó conformada por 15 enfermeras, y los resultados se obtuvieron por redundancia y saturación, es decir hasta que los datos de los participantes no aportaron nuevos conocimientos^(21,22).

Para el recojo de información se usó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad. La guía de preguntas fue: ¿Cómo cree usted que su conciencia guía sus actos de cuidado que brinda al paciente? ¿En qué principios y valores se basan sus cuidados? Repregunta: ¿Alguna vez usted reflexiona cómo los hace? ¿Qué significa para usted dar un cuidado correcto o dar un cuidado incorrecto? ¿Qué tipo de problemas éticos según su conciencia profesional ha presenciado al momento de cuidar al paciente? ¿Cómo manifiesta su sensibilidad al momento de cuidar a una persona en estado crítico o cercano a la muerte? ¿Cuáles son los obstáculos o limitaciones del servicio que no le permiten actuar con conciencia y sensibilidad ética? ¿Cómo fortalecería su conciencia y sensibilidad ética profesional? ¿Desea agregar algo más sobre el tema? La entrevista quedó validada por cuatro juicios de expertos, con grados académicos de Maestría y Doctorado en ciencias de

Enfermería; y con posgrado en Bioética y Biojurídica; también la entrevista fue validada mediante prueba piloto realizada a enfermeras de medicina interna de otro hospital público de la provincia de Lambayeque.

Los datos fueron recolectados desde el mes de marzo hasta el mes de mayo del año 2019, en el estar de Enfermería del área de medicina interna a través de un grabador mp3, y tuvo una duración de aproximadamente 15-30 minutos, la entrevista se aplicó durante el día posterior al turno hospitalario del sujeto de estudio y algunas durante la guarida nocturna. A continuación, los datos fueron transcritos, y las investigadoras se volvieron a reunir con los participantes quienes chequearon la información y dieron su asentimiento de lo expresado en la entrevista, acción que ayudó en la evidencia del rigor de la confirmabilidad⁽²²⁾. La información recogida cursó análisis de contenido temático, esto permitió revelar hechos que subyacen en las acciones humanas; en primer lugar, se inició mediante el pre análisis de los datos mediante la escucha y transcripción en un programa de Word; después se prosiguió a codificar a través de la transformación de los relatos reales (emic) a un lenguaje temático (etic); y por último se hizo realidad la categorización, la cual dio como resultado tres categorías⁽²⁰⁾.

Todos los sujetos de este estudio participaron de manera voluntaria previa firma del consentimiento informando⁽²³⁾, además sus identidades fueron protegidas con códigos E001 a E015. La investigación fue certificada por el comité de ética, además se realizó con el permiso de la Institución Hospitalaria. Los investigadores durante el proceso del estudio asumieron los principios éticos según la ética personalista de Sgreccia que equilibra racionalidad y sensibilidad⁽²⁴⁾; los sujetos de estudio, recibieron durante las entrevistas, un trato digno y respetuoso en sus respuestas, ninguno dejó el estudio, por el contrario, hubo una gran motivación a participar con precedente de consentimiento informado asegurando la protección de identidad con codificación especificada. Como limitantes del estudio se consideraron los cambios frecuentes de horario para realizar las entrevistas, las cuales podrían generar un sesgo en las respuestas por el factor tiempo, superándose a través del acuerdo en fecha y hora entre el entrevistador y el profesional de enfermería participante, adaptándose a su disponibilidad.

RESULTADOS

a. Disponibilidad y esfuerzo hacia un cuidado compasivo y solidario

Las enfermeras exteriorizan y denotan preocupación al evaluar la situación de los pacientes hospitalizados, implicándose la racionalidad, al mismo tiempo que destacan la situación de fragilidad, afectados no solo por la enfermedad sino, la pobreza extrema, el abandono, la soledad, el dolor emocional por no tener nada o a nadie, estando presente la sensibilidad. Estas situaciones les generan impacto humano, reconocen sus necesidades, ofreciéndoles apoyo, ayuda incluyendo a la familia haciendo que contacten con servicio social o dándoles la oportunidad de acompañar a su familiar en momentos críticos, hablado por las propias enfermeras:

"...Ninguno de los familiares estuvo, se fueron todos...lo

dejaron solo, él me agarro y me dijo “No me dejes solo”, entonces yo estuve ahí hasta el último momento de su agonía...si tú no te preocupas por él, ¿quién se va a preocupar?, porque está en un hospital, si tú no estás pendiente de él, ¿quién lo va a estar?, aparte de que los familiares no están las 24 horas como estamos nosotros, la enfermera debe estar pendiente de su tratamiento y de los sentimientos del paciente, porque es una persona...” E001

“...El cuidado compasivo significa que si el paciente no cuenta con recursos económicos, aquí hay medicamentos en stock que nosotros le podemos dar para continuar y no interrumpir su tratamiento...soy compasiva siendo solidaria porque hay paciente de zonas lejanas y de recursos económicos bajos y nosotras lo podemos ayudar, también haciendo la interconsulta con la asistente de ayuda social y ellas también le brindan las facilidades a los familiares y también al paciente...” E011, E003

“...Hay pacientes que no tienen familia, son indigentes y si la enfermera no se preocupa por el paciente, nadie más lo va hacer, creo que como enfermera debo acompañarlo cuando está pasando por dolor ya sea físico o emocional...” E012

“...Yo permito que al menos un familiar adecuado esté con él, alguien familiar debe estar ahí, porque no puedes ser tan cruel que el paciente esté agonizando y que no les dejes pasar a su familia...dejarlos que lloren, porque no puedes hacer nada, solidarizarnos en ese sentido... que estén hasta el final con su paciente...” E009

b. Equilibrando deberes y afectos hacia el bien global del enfermo

Las enfermeras en su totalidad, infieren el sentido ético integral del cuidado que consiste en hacer bien al enfermo, cuando se le considera en su globalidad y no sólo como un paciente o diagnóstico, y de esta manera equilibrar un cuidado de calidad con obligaciones que incluyan atención integral de enfermería, y al mismo tiempo cuidarlo con amor como a un familiar, fortalecer su mente, su cuerpo y alma (todas sus dimensiones) y también considerar a su familia, evitando mecanizarse solo en dar tratamientos, intuyen que renovándose constantemente mejoraran el cuidado que brindan, como es no omitir el trato constante con el paciente, mantener un buen carácter, para que el paciente perciba el cariño brindado y el cuidado no este marcado por la indiferencia con actos mecanizados sin sentido ni fin bueno. Mencionado por las enfermeras:

“...Un cuidado de calidad sería un cuidado que abarque todas las dimensiones del paciente (física, emocional y espiritual) es decir cuidar a la persona como un todo, un cuidado que abarque la parte humana, la familia... para que haya un cuidado correcto, debe haber un cuidado con amor...cuidar a esa persona como a mi propio familiar o como a mí misma...” E012, E006

“...Un cuidado correcto es un cuidado holístico, entonces empieza desde como yo valoro al paciente, desde que ingresa, lo recibo con una sonrisa, lo saludo...la idea no es que nosotros no nos mecanicemos en dar tratamiento y no ver la parte humana de la persona... al contrario el

cuidado que brindamos se va a mejorar mientras nosotros nos renovamos...” E004

“...El cuidado es darle un buen trato a la persona...del trato ya nos hemos olvidado un poquito, al menos yo trato de saludarlo, me presento... estar pendiente y ver todo lo que se refiere a sus análisis que le han indicado para que el paciente no se quede mucho tiempo en el hospital, porque a veces cuando uno no pone interés, pasan los días y el paciente está más tiempo en el hospital...” E002

“...Evitar ser una persona indiferente, personalmente siempre trato de dar lo mejor, brindar el mejor servicio de manera cordial para que ellos puedan estar confortados... es decir, tener un buen estado de ánimo hacia el paciente, debe sentir este cariño que tú le estás brindando...” E013

c. Comprensión interactiva, confianza y buen trato hasta el final de la vida

Los profesionales de enfermería son conscientes de comprender y actuar en libertad (implicancia de la racionalidad), ante la situación del paciente porque ellos lo fueron en algún momento perciben y sienten preocupación con los padecimientos del enfermo, están cerca, les dan afecto, les hablan para expresar lo importante que son para ellas, con una actitud sensible de manera natural (presencia de la sensibilidad), narrado en los siguientes discursos reveladores:

“...Yo me pongo en el caso de ellos porque he sido paciente también, eso sirve para saber el sufrimiento o cómo se siente el paciente...cuando tú estás en el papel de enfermero o de profesional recuerdas tu posición de paciente y siempre hago caso cuando me llaman , eso te solidariza y sensibiliza más, a mí la verdad me ayudó mucho porque cuando uno está en la cama esperas que te hablen, escuchen, esperas que te pregunten si está todo bien, sobre alguna molestia...por eso tenemos que hacer sentir a ese paciente que es importante mediante palabras de aliento...” E001

“...como profesional demuestro afecto, si yo noto que el paciente está pasando por situaciones de tristeza, intento fortalecerle, con sonrisa, le cojo la mano... trato de fortalecer la parte emocional, quizá con una mirada de confianza...” E004

“...Hay acciones que no deben darse por obligación, sino voluntariamente...trato de sonreírle, darle la mano, tocarle la frente o acariciarlo porque yo quiero...porque me nace...” E012

Por otra parte, la muerte al surgir como hecho natural en cada persona, quizás no es tan impactante como lo es después de una etapa de larga agonía y estando hospitalizado, ahí las enfermeras la contemplan, cercioran cómo, a veces, el silencio es oportuno; sin embargo, cuando vencen ese obstáculo con trato amable se genera apertura, al apreciar que los pacientes las escuchan porque se ubican cercanas a ellos, hacen operativa sus potencias internas para dar respuesta a las contingencias que las conducen a ofrecer caricias son conscientes que el pacientes está ahí, relatados

por ellas mismas

“...les hablé de una manera tranquila, pero cuando están cerca de la muerte a veces no hablan, hubo un caso, era una persona que tenía cáncer y que estaba consciente, pero no quería que la tocaran, tenía desconfianza, pero me acerque y le hable, le trataba bien hasta que me ganó su confianza...lo he logrado hablándole con amabilidad, amor y cariño...” E010

“...Un paciente en estado agónico al realizar algunos procedimientos no significa que no nos escuche, por eso siempre les saludo por su nombre, les digo buenos días y los pacientes te miran y es como si te dijeran “Aquí estoy...” E015

“...Estoy con el paciente hasta el final...le expreso mi sensibilidad con una sonrisa, unas palmaditas, una caricia que significa que estoy con él...” E07

DISCUSIÓN

En este estudio, se describe un cuidado fundamentado en el equilibrio de la racionalidad y la sensibilidad, expresado en una praxis del cuidado de calidad, compasivo e inteligente que mueven a los profesionales de enfermería (PE) a mejorar la comprensión de las experiencias que captan a través de sus sentidos ante los pacientes hospitalizados puesto que la atención racio-sensible que emana de su interior, les permite expresar sus sentimientos, dilucidar de la necesidad de la confianza y el buen trato hasta que el paciente deje de existir, al ser testigo del proceso de su enfermedad, dolor y muerte, lo que les conduce a la comprensión y vivencia de una ética integrada. Entonces, omitir la sensibilidad sería decirle no al cuidado integral, negarle al paciente una buena actitud de empatía, acogida y comunicación; por tanto, la competencia enfermera requiere actualmente de un nuevo direccionamiento que busca que el arte del cuidado sea cada vez más relacional-afectivo, solidario e integral de calidad^(18,19).

Asimismo, las enfermeras denotan preocupación por la fragilidad de los pacientes hospitalizados, indican que hay pacientes que están afectados no solo por la enfermedad sino por la pobreza extrema, el abandono, la soledad, y el dolor emocional. Frente a ello, les ofrecen apoyo e incluyen a la familia para que acompañe a su familiar en momentos críticos. Resultados similares al estudio de Reina-Leal, López-Díaz⁽²⁵⁾ donde las enfermeras reconocen que el contexto socio-cultural y económico influyen en la salud. Establecen relaciones de cuidado conscientes y sensibles ante las diferencias, empatizan y actúan frente al sufrimiento, incluyen al paciente y su familia. Según Yasin, Yasin, Barlem, Barlem, Silveira, Dalmolin, y Andrade⁽²⁶⁾; Espinosa-Aguilar, Arteaga-Armenteros, Elers-Mastrapa⁽²⁷⁾ la sensibilidad moral se desarrolla a medida que los enfermeros brindan información veraz y escuchan atentamente las quejas, lo que fortalece y capacita a los trabajadores para reconocer las necesidades reales de los pacientes y tomar decisiones éticas y prudentes.

En el escenario laboral de las enfermeras del estudio, es común que atiendan a personas con bajos ingresos económicos y a pesar de tener un seguro de salud por el

Estado peruano, no cubre el total de los gastos. De este modo cuando las enfermeras conocen al paciente, la enfermera se vuelve compasiva e intenta ayudarlo en los aspectos que estén dentro de sus posibilidades, como coordinar con la asistente social, o con servicios de apoyo y con su familia.

Otro aspecto del cuidado compasivo y solidario evidenciado en el estudio es la empatía, la escucha activa, el toque terapéutico, la presencia auténtica de la enfermera en el contexto hospitalario. Estos son indicadores del trato humano como lo indican los estudios de Saucedo, Díaz, Rodríguez, Núñez, Tejada⁽²⁸⁾, Arica, Díaz⁽²⁹⁾, Vega, Díaz, Cervera, Rodríguez, Tejada, Guerrero⁽³⁰⁾, Díaz, Cervera, Rodríguez, Guerrero, Saavedra, Nuñez⁽³¹⁾ quienes concluyen que los profesionales de enfermería brindan buen trato o un cuidado con amabilidad cuando inician con un saludo atento, tienen carisma, dan una palmadita, se conectan al paciente con la mirada, es decir su cuerpo habla con gestos de atención y compasión al enfermo.

Estos indicios del cuidado ético racio-sensible pueden deberse al lugar de residencia de las enfermeras - Chiclayo-, conocida como la ciudad de la amistad, y de por si las personas son amables, tienen facilidad para entablar comunicación, unido a que en la formación de enfermería se pregona el cuidado humano.

Sin embargo, las enfermeras en su totalidad, dilucidan sobre el buen cuidado e indican que para ello es necesario cuidar al paciente en su integridad y equilibrar un cuidado de calidad cumpliendo los deberes, y al mismo tiempo tratarlo con amor como a un familiar, manteniendo un buen carácter, para que el paciente perciba el cariño brindado y no la indiferencia que sienten cuando solo se cumplen actos mecanizados como dar tratamiento.

Resultados parecidos al estudio de Reina-Leal, López-Díaz⁽²⁵⁾ quienes concluyen que las enfermeras dan importancia a los aspectos psicológicos y fisiológicos del cuidado, consideran a cada persona como un ser único y diverso, se comunican continuamente, brindan información de manera precisa y sensible, y permiten la participación; pero, en algunas circunstancias, priorizan los aspectos técnicos. Los pacientes se sienten valorados, estimados y que su recuperación es importante para las enfermeras, aunque estos sienten que no quieren hablar con ellos, cuando van y vienen sin decir nada.

Así entre prisa y la ejecución de procedimientos, según Linares y Cervera, la enfermera tiene poco o nulo contacto con el paciente, especialmente para mirarlo, escucharlo, animarlo o educarlo; y las quejas se vuelven notorias por parte del usuario⁽³²⁾. Parece que cuando las enfermeras toman decisiones morales, experimentan un conflicto entre los valores personales y profesionales en sus carreras y, por lo tanto, experimentan tensión moral. Si esta tensión no se resuelve adecuadamente, puede proporcionarles una forma de distanciarse de los pacientes, haciendo que las enfermeras sean indiferentes⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, en este estudio las enfermeras manifiestan que es cotidiano cuidar a los pacientes al final de la vida, y para ello es indispensable ganarse la confianza del paciente y la familia y brindar un trato humano y espiritual hasta el

momento del deceso. Por ello se mantienen cerca, brindan afecto, y conversan con ellos demostrando una actitud sensible de manera natural. Por lo que, a pesar de la sobrecarga laboral encuentran un tiempo para acompañar en estos momentos donde el ser humano necesita de compañía y amor frente a la posibilidad de dejar de existir, siendo fundamental la presencia y cuidado al familiar acompañante. En ese sentido, las enfermeras requieren del conocimiento profesional y cultural del paciente y su familia, de acercarse al sufrimiento y buscar aliviarlo con expresiones de afecto, cercanía, conexión genuina y comportamientos como: usar el tacto, estar presentes, escuchar activamente, compartir y respetar sus historias creencias, entre otros que permiten construir confianza⁽²⁵⁾. Además, en estos momentos existenciales, es oportuno el apoyo espiritual a través del fomento de la fe, la oración, pero basados en respeto por las creencias y prácticas religiosas. Esto alivia el sufrimiento del paciente y familia, pues ante la muerte inminente les ayuda a encontrar sentido a la vida y afrontar con dignidad el final de la vida^(31,15,33).

Así mismo, la presencia del familiar en la hospitalización les proporciona tranquilidad, seguridad, afecto, esperanza, fe y respeto por sus creencias religiosas⁽³⁴⁾. Hanna, Rapa, Dalton, et al.⁽³⁵⁾, indican en caso no se permita el ingreso del familiar al hospital, existe posibilidad de facilitar llamadas de video y audio entre parientes y su familiar moribundo y brindarle a la familia actualizaciones detalladas sobre la condición física de su familiar moribundo.

En definitiva, los resultados destacan, además, la importancia de estar junto al paciente, cuando éste, está en estado de agonía, a pesar de eso, las enfermeras reconocen que la persona escucha, siente y merece ser tratada con dignidad, por lo cual ellas expresan cordialidad en el saludo, su presentación y expresiones verbales como “estoy aquí para ti”. Hallazgos semejantes encontró Matsuoka⁽³⁶⁾, creyó pertinente resaltar la importancia del diálogo y escucha a los pacientes, esta actitud permitió a la enfermera a saber afirmar la vida, a crear esperanza y ayudar al paciente a encontrar un significado valioso de la experiencia de su enfermedad.

La limitación del estudio es que la muestra es pequeña y no se pueden generalizar los resultados. Además, solo se valora la perspectiva de las enfermeras, por ello se recomienda para otros estudios incluir a los pacientes, el familiar cuidador y el equipo de salud.

En función del objetivo de la investigación que fue: Describir la racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado de enfermería al paciente de un hospital público de Lambayeque en Perú, se concluye describiendo el accionar de las enfermeras, quienes evidenciaron su capacidad para aplicar afectividad y empatía, así como la disponibilidad para escuchar e interpretar las necesidades de los pacientes, comprender su angustia, sufrimiento, miedos y dolor, sabiéndose involucrar en la experiencia del otro, que le conduce a ejercer su profesión con sustento ético racion-sensible.

Por esta razón, las enfermeras que cuidan pacientes hospitalizados deben investirse de alta sensibilidad ética

integral equilibrando lo racional y lo sensible, de ahí la importancia de ofrecer en la formación de enfermería las estrategias para adquirir, de manera práctica, la racionalidad y sensibilidad ética desde el pre-grado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ.* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre del 2021]; 14(3):191-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300404>.
- González G, Zambrano M. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. *Rev. Ciencias de la salud.* [Internet]. 2016 [citado el 08 de septiembre del 2021]; 2 (0): 106-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325816>.
- Sellés J. Antropología para inconformes. Una antropología abierta al futuro. 3ª ed. Universidad de Navarra-España: Rialp S.A.; 2011.
- Jiang W, Zhao X, 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. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2022];22(1):144. DOI: [10.1186/s12910-021-00713-4](https://doi.org/10.1186/s12910-021-00713-4)
- Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H. Ethical sensitivity in nursing ethical leadership: A content analysis of Iranian nurses experiences. *Open Nurs J* [Internet]. 2017 [citado el 16 de mayo de 2022];11(1):1-13. DOI: [10.2174/1874434601711010001](https://doi.org/10.2174/1874434601711010001)
- Ye B, Luo E, Zhang J, Chen X, y Zhang A. Moral Sensitivity and Emotional Intelligence in Intensive Care Unit Nurses (China). *Internaciola Journal of Environmental research and Public Health.* [Internet]. [citado el 16 de mayo del 2022]; 19 (9). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5132>
- Palma J. Manual de moral fundamental. Buenos Aires: Editorial Ábaco de Rodolfo Depalma; 1998.
- Pech M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. *Ene.* [Internet]. 2014 [citado 08 de septiembre del 2021]; 8 (3):1-6. DOI: [10.4321/S1988-348X2014000300010](https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300010)
- Yeom H, Ahn S, Kim S. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics* [Internet] Seoul. 2017 [citado el 19 de octubre del 2018]; 24 (6):644-52. DOI: [10.1177/0969733015622060](https://doi.org/10.1177/0969733015622060)
- Öztürk EA, Şener A, Koç Z, Duran L. Factors influencing the ethical sensitivity of nurses working in a university hospital. *East J Med* [Internet]. 2019;24(3):257-64. Disponible en: https://jag.journalagent.com/ejm/pdfs/EJM-05025-ORIGINAL_ARTICLE-SENER.pdf
- Lamb C, Evans M, Babenko Y, Wong C, Kirkwood K. Conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre del 2021]; 20 (10): 2-13. DOI: [10.1177/0969733017700236](https://doi.org/10.1177/0969733017700236)
- Roach S, Maykut C. Compartment: A Caring Attribute in the Formation of an Intentional Practice. *Int J Hum Caring* [Internet] Canadá. Junio 2010 [citado el 19 de octubre del 2021]; 14 (4):22-6. DOI: [10.20467/1091-5710.14.4.22](https://doi.org/10.20467/1091-5710.14.4.22)
- Mazaheri M, Ericson E, Zargham A, Öhlén J, Norberg A. Clear conscience grounded in relations: Expressions of Persian-speaking nurses in Sweden. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre del 2021]; 24 (3) : 349 - 61. DOI: [doi/10.1177/0969733015603442](https://doi.org/10.1177/0969733015603442)
- Borhani F, Abbaszadeh A, Hoseinabadi M. Moral Sensitivity And Its Dimensions In Iranian Critical Care Nurses. *Med Ethics Hist Med* [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre del 2021]; 13 (45). Disponible en: <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=866879>
- Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Asghari Jafarabadi M, Namdar Areshtanab H. Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019;26(4):1265-73. DOI: [10.1177/0969733017745726](https://doi.org/10.1177/0969733017745726)
- Luca C, Cavicchioli A, Bianchi M. Nurses Who Assume the Role of Advocate for Older Hospitalized Patients: A Qualitative Study. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2022]; 28 (7). DOI: [10.1177/23779608211030651](https://doi.org/10.1177/23779608211030651)
- Gobierno Regional de Lambayeque. Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo [Internet]. Gobierno Regional. [citado el 19 de

- octubre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2yX6dFs>
18. Santos-Passos S, Pereira A. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. *Index de Enfermería* [Internet]. Brasil. 2015 [citado el 15 de junio del 2019]; 24 (3): 144-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200006
 19. Pereira A, Souza da Silva R, De Camargo C, Ribeiro de Oliveira R. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Scielo* [Internet]. Brasil. 2012 [citado el 15 de junio del 2019]; 11 (25): 343-55. DOI: [10.4321/S1695-61412012000100021](https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000100021)
 20. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p
 21. Quintana L. Metodología de la investigación. México, D. F.: McGraw Hill/Interamericana, 2014. 235p
 22. Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier, editor. España; 2016. 869p
 23. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill. México. 2018. 365p
 24. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 968p
 25. Reina-Leal L, López-Díaz L. Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero del 2022]; 3 (58): 136-53. DOI: [10.14198/cuid.2020.58.13](https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13)
 26. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Silveira RS, Dalmolin GL, Andrade GB. The ethical dimension of problems faced in general medicine: relationship with moral sensitivity. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero del 2022]; (28): 1-9 DOI: [10.1590/1518-8345.4033.3309](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4033.3309)
 27. Espinosa-Aguilar A, Arteaga-Armenteros G, Elers-Mastrapa Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 3 Dic 2021]; 37 (3): 1-18 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4552>
 28. Saucedo L, Díaz R, Rodríguez L, Núñez A, Tejada S. Perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero del 2022]; 26: (24): 1-9. DOI: [10.29393/ce26-17pels50017](https://doi.org/10.29393/ce26-17pels50017)
 29. Arica V, Díaz R. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. *Accietna* [Internet]. 2018 [citado 3 de diciembre de 2021]; 4 (1): 35 - 47. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/30>
 30. Vega M, Díaz R, Cervera M, Rodríguez L, Tejada S, Guerrero S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero del 2022]; 58: 44-55. DOI: [10.14198/cuid.2020.58.05](https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05)
 31. Díaz R, Cervera M, Rodríguez L, Guerrero S, Saavedra M, Nuñez A. La hospitalidad en el cuidado de enfermería. *Accietna* [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero del 2022]; 5(2):44-8. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/178>
 32. Linares IA, Cervera MF. Afán de conciencia ética en el cuidado. *Accietna* [Internet]. 2020 [citado 3 de diciembre de 2021]; 7(1):42-53. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/356>
 33. Saucedo-Soberón L, Díaz-Manchay R, Rodríguez-Cruz L, Tejada-Muñoz S, Guerrero-Quiroz S, Núñez-Odar A, Saavedra-Covarrubia M. Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2022]; 14(1), 23 - 8. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866)
 34. Rodríguez S, Díaz R, Cervera M, Banda A, Rodríguez L, Tejada S. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero del 2022]; 31(2): 71-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200003&lng=es
 35. Hanna JR, Rapa E, Dalton LJ, et al. A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2022]; 35(5):843-51. DOI: [10.1177/02692163211004210](https://doi.org/10.1177/02692163211004210)
 36. Matsuoka S. Recovery-oriented nursing care based on cultural sensitivity in community psychiatric nursing. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2021 [citado el 19 de enero del 2022]; 30(2):563-573. DOI: [doi/10.1111/inm.12822](https://doi.org/10.1111/inm.12822).