



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de las
enfermeras en un hospital de Puno 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados
de Enfermería

Presentado por:

Autora: Jara Copa, Gaydy Maripza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7193-9348>

Autora: Teniente Guzman, Giovanna Marisol


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1330-2176>

Asesora: Mg. Mariñas Acevedo, Orfelina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Nosotras, Gaydy Maripza Jara Copa y Giovanna Marisol Teniente Guzmán egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis "DILEMAS ÉTICOS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL DE PUNO 2025" validado por la coordinadora de Postgrado Dra. Marilé Lozano Lozano Con DNI 06145634 Con ORCID 0000-0003-4426-2902 tiene un índice de similitud de TRECE (13)% con código oid:14912:558575600 Verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

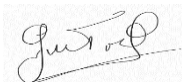
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

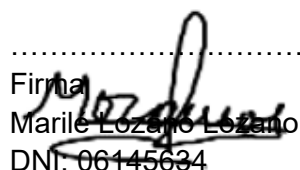
En relación con el porcentaje de similitud correspondiente a la fuente principal, el cual supera el límite permitido, se deja constancia de que dicho excedente se debe principalmente a la coincidencia de frases de uso común, terminología técnica estandarizada y descripciones propias del apartado metodológico del trabajo (diseño de investigación, instrumentos, procedimientos y criterios estadísticos), cuya redacción presenta estructuras convencionales en investigaciones académicas.



.....
 Firma de autor 1
 Gaydy Maripza Jara Copa
 DNI: 02297755



.....
 Firma de autor 2
 Giovanna Marisol Teniente Guzmán
 DNI: 30960193



.....
 Firma
 Marilé Lozano Lozano
 DNI: 06145634

Lima, 19 de febrero de 2026

Dedicatoria

A mi familia por su amor incondicional, su comprensión en los momentos de ausencia, por ser quienes con su ejemplo y guía hicieron posible la culminación de este camino.

A mi familia por ser mi mayor fuente de amor, fortaleza y motivación, gracias por acompañarme en cada paso de este camino, gracias por hacerlo posible.

Agradecimiento

A la Universidad, a la escuela de postgrado y a nuestra asesora Mg. Mariñas Acevedo por brindarnos los conocimientos, recursos y el espacio académico necesarios para llevar a cabo este estudio

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.	
Título		ii
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Índice general		v
Índice de figuras		vii
Resumen		viii
Abstract		ix
Introducción		x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA		1
1.1. Contextualización del problema		1
1.2. Problema de investigación		3
1.3. Objetivos de la investigación		6
1.3.1. Objetivo general		6
1.3.2. Objetivos específicos		6
1.4. Justificación		6
1.4.1. Social		6
1.4.2. Teórica		6
1.4.3. Metodológica		7
1.4.4. Epistemológica		7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		8
2.1. Antecedentes		8
2.2. Estado de la cuestión		166
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		322

3.1. Diseño de Investigación	32
3.2. Escenario de estudio y participantes	333
3.3. Estrategias de producción de datos	344
3.4. Análisis de datos	366
3.5. Criterios de rigor	388
3.6. Aspectos éticos	399
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1 Resultados y triangulación	41
4.2 Discusión de resultados	555
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	644
REFERENCIAS	655
ANEXOS	73
Anexo 1: Matriz de categorización apriorística	744
Anexo 2: Instrumento	766
Anexo 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento (expertos)	777
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	788
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para investigación	82
Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética	83
Anexo 7: Informe de Turnitin	84

Índice de figuras

Figura 1. Red de la subcategoría 1 y sus respectivos códigos en Atlas.ti	42
Figura 2. Red de la subcategoría 2 y sus respectivos códigos en Atlas.ti	45
Figura 3. Red de la subcategoría 3 y sus respectivos códigos en Atlas.ti	49
Figura 4. Red de la subcategoría 4 y sus respectivos códigos en Atlas.ti	52

Resumen

El objetivo del estudio fue comprender los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de las enfermeras. Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, paradigma interpretativo y diseño fenomenológico. Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras asistenciales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de un hospital de Puno, seleccionadas según criterios de inclusión. Para obtener la información, se aplicó una entrevista semiestructurada, cuyo instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos; estas entrevistas fueron grabadas con las consideraciones éticas fundamentales como el consentimiento informado y el respeto a la confidencialidad y al anonimato; posteriormente se transcribieron y se analizaron mediante procedimientos de categorización con ayuda del software ATLAS.ti, el análisis de datos se realizó siguiendo el enfoque de la fenomenología descriptiva de Amadeo Giorgi, se empleó la triangulación de métodos para aumentar la validez y la fiabilidad de los resultados. El análisis permitió comprender los dilemas éticos que enfrentan las enfermeras en el cuidado del paciente crítico, revelando la complejidad moral inherente a la práctica clínica en la unidad de cuidados intensivos; la dimensión sociocultural y familiar; la competencia ético-profesional; los valores y la espiritualidad; los principios bioéticos y el marco normativo, los hallazgos aportan evidencia significativa sobre las experiencias cotidianas de las enfermeras en contextos críticos. Concluyendo que comprender los dilemas éticos desde la perspectiva de las enfermeras aporta conocimientos fundamentales para diseñar intervenciones educativas, organizativas y éticas que favorezcan decisiones más coherentes, respetuosas y centradas en la dignidad del paciente crítico.

Palabras clave: dilemas éticos, fenomenología, paciente crítico, valores.

Abstract

The objective of this study was to understand the ethical dilemmas in the care of critically ill patients from the perspective of nurses. A qualitative research approach, interpretive paradigm, and phenomenological design were employed. The study participants were 10 nurses working in the Intensive and Intermediate Care Unit of a hospital in Puno, selected according to inclusion criteria. To obtain the information, a semi-structured interview was conducted, using a validated semi-structured interview guide developed through expert judgment; these interviews were recorded, with fundamental ethical considerations such as informed consent and respect for confidentiality and anonymity; subsequently, they were transcribed and analyzed using categorization procedures with the help of ATLAS. The data analysis was carried out following the descriptive phenomenological approach of Amadeo Giorgi, Triangulation of methods was used the validity and reliability of the results. The analysis allowed for an understanding of the ethical dilemmas faced by nurses in the care of critically ill patients, revealing the moral complexity inherent in clinical practice in the intensive care unit; the sociocultural and family dimension; ethical-professional competence; values and spirituality; bioethical principles and the regulatory framework. The findings provide significant evidence about the daily experiences of nurses in critical contexts. In conclusion, understanding ethical dilemmas from the nurses' perspective provides fundamental knowledge for designing educational, organizational, and ethical interventions that promote more coherent, respectful, and dignity-centered decisions for critically ill patients.

Keywords: ethical dilemmas, critically ill patients, values, phenomenology

Introducción

Las enfermeras en unidades de cuidados críticos enfrentan dilemas éticos complejos, donde principios como la autonomía del paciente, la beneficencia y la justicia entran en tensión. En situaciones de emergencia, deben decidir entre respetar las decisiones del paciente o intervenir por su bienestar, como se observa en conflictos sobre consentimiento informado y administración de tratamientos invasivos sin certeza de beneficios claros. Además, la escasez de recursos, como camas UCI o medicamentos, obliga a los profesionales a priorizar quién recibe atención, generando carga moral.

Estas situaciones provocan angustia ética, agotamiento emocional y desgaste profesional. Estudios muestran que la falta de apoyo institucional y de marcos éticos claros agrava estos dilemas. Por ello, los enfermeros recurren a estrategias como el trabajo en equipo, el uso de guías éticas y el acompañamiento entre colegas para tomar decisiones responsables y humanas.

La tesis se estructura en cinco capítulos, tal como se muestra en el índice adjunto. El capítulo I aborda el problema de investigación, los objetivos y justifica su relevancia. El capítulo II presenta el marco teórico. El capítulo III desarrolla la metodología, especificando el diseño, escenario de estudio y participantes, instrumento y el análisis de datos. El capítulo IV expone los resultados y la triangulación con estudios previos. Finalmente, el capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Contextualización del problema

En el ámbito internacional, la atención del paciente crítico plantea numerosos desafíos éticos debido a la complejidad de las decisiones que deben tomarse en estas unidades; los dilemas éticos en el cuidado crítico son frecuentes e incluyen aspectos como la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), el respeto a la autonomía del paciente y la dinámica en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes (Ordoñez et al., 2021). Aproximadamente el 50% de los profesionales de la salud experimentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo que puede afectar negativamente su desempeño, la calidad del cuidado brindado y el bienestar de los pacientes (Lucas et al., 2022).

En América Latina, los conflictos éticos en el cuidado del paciente crítico se ven agravados por factores socioculturales y económicos que influyen en la toma de decisiones dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI); la dificultad de estas decisiones radica en la alta carga emocional y en el uso de tecnología avanzada, lo que puede generar discrepancias entre los valores éticos, las posibilidades terapéuticas y las expectativas de los pacientes y sus familias (Orozco et al., 2020). En este contexto, la participación de las enfermeras resulta fundamental, ya que su actividad profesional

trasciende la atención técnica para incluir el apoyo emocional, la comunicación con los familiares y la defensa de los derechos del paciente (Hildegart, 2025).

En el Perú, las enfermeras desempeñaron un papel crucial durante la crisis sanitaria mundial, evidenciando sus competencias y el potencial de su profesión en un entorno de emergencia. Su trabajo se volvió insustituible; enfocado en una atención personalizada, precisa, meticulosa y altamente especializada, este cuidado al paciente crítico se abordó de manera integral, considerando no solo las afecciones físicas, sino también emocionales y espirituales (Fhon et al., 2023).

En Puno, la percepción de las enfermeras sobre los dilemas éticos en la atención al paciente crítico es esencial para mejorar la calidad del cuidado y diseñar las estrategias necesarias para abordar los desafíos en un contexto de escasez de recursos y acceso limitado a la tecnología avanzada. Como tal, los profesionales de la enfermería que trabajan en las unidades de cuidados críticos enfrentan desafíos éticos derivados de sus experiencias y condiciones laborales, lo que evidencia la necesidad de más investigaciones que profundicen en esta problemática. El análisis detallado de estos desafíos también proporcionará a los investigadores la oportunidad de implementar una intervención adecuada para mejorar la ética de la atención y optimizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes críticos en la región.

En consecuencia, la investigación de los dilemas éticos en la atención del paciente crítico desde la perspectiva de las enfermeras contribuirá significativamente al conocimiento existente sobre ética en enfermería. La detección y comprensión de esos conflictos podrían usarse para respaldar la elaboración de normativas y programas de educación capaces de fomentar una cultura ética en torno al cuidado crítico y mejorar así el cuidado del paciente críticamente enfermo y el bienestar del profesional de la salud.

1.2. Problema de investigación

Un paciente crítico es una persona que tiene una disfunción severa de sus funciones vitales, lo que pone en riesgo su vida, aunque con posibilidades de recuperación. Algunas de las afecciones que pueden dar lugar a tal estado incluyen insuficiencia respiratoria aguda, fallos orgánicos como los cardíacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, shock y cambios metabólicos graves (Vera, 2022).

A nivel mundial, la atención de pacientes con enfermedades graves ha sido un factor determinante en el colapso de los sistemas de salud en numerosos países, debido a la escasez de insumos, la falta de personal sanitario y la alta demanda de camas tanto en hospitalización como en UCI; a pesar de los tratamientos disponibles, se estima que el 50 % de los pacientes en estado grave no lograrán sobrevivir (García et al., 2021).

En América latina, la enfermería juega un papel clave dentro del equipo multidisciplinario, facilitando la comunicación con el paciente, su familia y la comunidad, por ello es importante que los profesionales de enfermería participen en los comités de bioética, lo que les permite involucrarse en todas sus funciones y profundizar en los conflictos éticos existentes, así como en aquellos que surgen con la globalización. De este modo, frente a los desafíos éticos en su práctica diaria, la enfermera podrá ofrecer respuestas adecuadas en cada caso clínico, aportando opiniones, sugerencias y contribuciones fundamentadas científicamente (Acosta et al., 2022).

La incidencia de pacientes graves en Perú está influenciada por diversas condiciones clínicas, entre las que destacan las infecciones respiratorias, los eventos cardíacos y las complicaciones postoperatorias, en este contexto, los datos reflejan tanto los avances como los desafíos en el manejo de estos pacientes; estas dificultades se agravan debido a las limitaciones del sistema de salud peruano, como la insuficiencia de

camas en UCI, la escasez de personal capacitado y la elevada carga laboral de los profesionales de salud (Valenzuela, 2021; Arroyo, 2022).

La realidad del precario sistema de salud peruano exige a los profesionales de enfermería una conducta bioética intachable que les permita salvaguardar la integridad de los pacientes. En ese sentido, el concepto de bioética ha evolucionado desde su enfoque inicial, centrado en la conducta humana en relación con las ciencias biomédicas, hasta convertirse en una disciplina universal e interdisciplinaria; en la actualidad, abarca problemáticas de las ciencias biológicas en un sentido más amplio, desde la medicina hasta el medio ambiente, considerando su impacto en la biosfera y en las generaciones futuras; dentro de este contexto, representa no solo como un campo de reflexión, sino también como una guía para la formulación de principios y normas de conducta frente a los dilemas que enfrenta la humanidad; en este contexto, la toma de decisiones en el ámbito de la salud requiere una base conceptual sólida que no solo integre el conocimiento técnico, sino que también incorpore herramientas éticas y jurídicas para alcanzar consensos que respeten tanto los valores individuales como los colectivos, dentro del marco normativo vigente (Castillo et al., 2024).

Los profesionales de enfermería no siempre tienen claridad en relación a las decisiones éticas que deben desarrollar cuando se presentan dilemas éticos; entendidos éstos como una situación en la que entran en conflicto principios o valores morales igualmente válidos, lo que dificulta la toma de decisiones; se presenta cuando existen razones justificadas para actuar de distintas maneras, pero elegir una opción implica renunciar a otra igualmente fundamentada (Iracheta, 2024).

Para hacer frente a los dilemas éticos, las enfermeras cuentan con el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que es una herramienta fundamental que orienta la práctica profesional de la enfermería, permitiendo a los

enfermeros sustentar sus acciones en valores éticos y en las necesidades de la sociedad; para que este documento mantenga su relevancia, debe implementarse en la práctica diaria de la enfermería y en la atención de salud, adaptándose a los cambios y demandas de la sociedad a lo largo del tiempo (Pinzón et al., 2022). A nivel nacional las enfermeras peruanas cuentan con el Código de ética y deontología (CDEE) el mismo que las enfermeras reciben y se capacitan en el momento de colegiarse, fortaleciendo así la formación bioética que traen desde el pre grado; sin embargo, este marco deontológico no es suficiente para garantizar que las enfermeras asuman de manera idónea los dilemas éticos que enfrentan en su labor cotidiana.

El hospital de Puno comparte esta problemática, por lo que se vuelve imprescindible explorar cómo las enfermeras perciben los dilemas éticos que emergen en el cuidado del paciente crítico y cómo estos influyen en su práctica asistencial. Este estudio permitirá reconocer necesidades de mejora en los procesos de formación y en los mecanismos de apoyo al personal de salud, además de orientar la elaboración de guías y protocolos que aseguren una atención ética y de alta calidad para los pacientes en estado crítico.

La escasez de estudios y de conocimiento sistematizado restringe la comprensión de los factores que contribuyen a la aparición de conflictos éticos en el cuidado del paciente crítico, así como de las estrategias que los profesionales de enfermería emplean para enfrentarlos. Esta evidencia limitada dificulta la formulación de intervenciones y políticas orientadas a fortalecer un cuidado ético y de calidad en la atención de personas en estado crítico.

Entonces, el problema de investigación planteado fue: ¿Cuáles son los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción del profesional de enfermería en un hospital de Puno en 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Comprender los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de los profesionales de enfermería en un hospital de Puno, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales dilemas éticos que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente crítico.
- Explorar los factores que influyen en la toma de decisiones éticas de los profesionales de enfermería en situaciones críticas.
- Analizar el impacto de los valores personales y profesionales en la resolución de dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico.
- Describir las estrategias y mecanismos utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar los dilemas éticos en un hospital de Puno.

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La relevancia social de esta investigación radica en su capacidad para que las enfermeras gestoras reflexionen sobre la necesidad de mejorar la calidad del cuidado crítico al identificar y abordar los dilemas éticos que enfrentan las enfermeras; los profesionales de la salud experimentan dificultades éticas en su práctica diaria, lo que puede afectar negativamente la calidad del cuidado y el bienestar del paciente. Al comprender mejor estas dinámicas, se pueden desarrollar estrategias para fortalecer la ética del cuidado y mejorar la atención al enfermo crítico.

1.4.2. Teórica

Esta investigación permitirá construir un referente teórico de la percepción que tienen los profesionales de enfermería acerca de los dilemas éticos en el cuidado del

paciente crítico, partiendo por identificar los valores personales que dirigen las decisiones del personal de enfermería cuando emergen los dilemas. Asimismo, permitirá identificar las estrategias utilizadas por el personal de enfermería en la búsqueda de decisiones óptimas para la resolución de los dilemas en el cuidado del paciente crítico.

1.4.3. Metodológica

La investigación sobre conflictos éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de las enfermeras empleará el método cualitativo, con una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y quedarán como un referente metodológico para futuras investigaciones; permitiendo así comprender las experiencias y perspectivas de las enfermeras en este contexto, además, la revisión crítica de la literatura en bases de datos especializados puede proporcionar una visión integral de los problemas éticos enfrentados por las enfermeras en unidades de cuidado intensivo y servir de base para futuras investigaciones

1.4.4. Epistemológica

Esto radica en la necesidad de comprender, desde una perspectiva fenomenológica y ética, cómo las enfermeras construyen conocimiento práctico y moral frente a dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico. Este estudio busca ampliar el saber disciplinar de enfermería, integrando el juicio ético con la experiencia clínica y aportando fundamentos teóricos para una práctica reflexiva y humanizada basada en la ética del cuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Afenigus y Sinshaw (2025) realizaron un estudio denominado “*Dilemas éticos y toma de decisiones en enfermería de emergencias y cuidados críticos en la región occidental de Amhara, noroeste de Etiopía*”, empleó un estudio cualitativo multimétodo, realizando entrevistas individuales a profundidad, debates en grupos focales y estudios de caso, con el fin de recoger distintas perspectivas se obtuvieron datos de 28 enfermeras que laboran en áreas de urgencias y cuidados intensivos, este estudio reveló dilemas éticos como el equilibrio entre la autonomía del paciente y la beneficencia, la asignación de recursos limitados durante las crisis, la administración de opioides para el manejo del dolor frente a la depresión respiratoria, y los conflictos relacionados con el consentimiento informado. Concluyendo, los profesionales de enfermería se enfrentan a dilemas éticos complejos que inciden en su bienestar emocional y en su nivel de satisfacción laboral. Para lograr decisiones eficaces, resulta fundamental aplicar principios éticos, cumplir con las directrices establecidas y recurrir al asesoramiento de colegas. Los hallazgos del estudio evidencian la necesidad de fortalecer los sistemas de apoyo, incorporando una formación ética más continua e integral, un acceso más amplio

a consultas especializadas en ética y la implementación de marcos estructurados que orienten la toma de decisiones en contextos de alta presión.

Falcó et al. (2023) en España e Italia, realizaron un estudio denominado “*Conflicto ético y proceso de toma de decisiones de enfermeras y médicos de la UCI durante la primera y las sucesivas olas de la pandemia de COVID-19*”, fue un estudio cualitativo, con diseño fenomenológico descriptivo, se llevaron a cabo 38 entrevistas en profundidad con enfermeras y médicos de cuidados críticos en cinco hospitales en diciembre de 2020 y mayo de 2021. Como resultado, se identificaron dos grandes fuentes de conflicto ético: la atención al final de la vida en circunstancias extraordinarias y la falta de humanización y recursos asistenciales; la primera incluía dos subtemas: cuidados paliativos y la toma de decisiones sobre la retención o retirada de tratamientos de soporte vital; la segunda comprendía tres subtemas: la dificultad para garantizar igualdad de oportunidades a todos los pacientes, el miedo al contagio como obstáculo en la toma de decisiones y la necesidad de humanizar los cuidados. Como conclusión, se obtuvo que los profesionales intentaron basar sus decisiones en principios bioéticos y en la ética profesional, pero se enfrentaron a dilemas morales y angustia emocional al no poder brindar la atención que consideraban adecuada para sus pacientes.

Romeu et al. (2023), en España, llevaron a cabo la investigación “*Conflictos éticos durante la pandemia COVID-19*”; se trató de un estudio cualitativo con enfoque etnográfico cuyo objetivo fue identificar los conflictos éticos vividos por los profesionales de enfermería en el contexto laboral durante la pandemia. Para ello se aplicó un muestreo intencional que permitió seleccionar a 33 participantes, a quienes se les realizaron entrevistas no estructuradas. El análisis de los datos se efectuó mediante el software Atlas, ti identificando tres conflictos éticos centrales: la inequidad en el acceso al tratamiento y la priorización de pacientes según la edad debido a la escasez de recursos;

las dificultades para brindar una atención humanizada, afectada por las restricciones de vistas y el riesgo de que los pacientes fallecieran en soledad; y la preocupación por la seguridad del personal derivada de la insuficiencia de equipos de protección personal. El estudio concluyó resaltando la necesidad de que las autoridades sanitarias reorienten la ética del cuidado para fortalecer la respuesta ante futuras emergencias sanitarias.

Aydogdu (2022) buscó identificar los “*Dilemas éticos enfrentados por las enfermeras en la atención a pacientes durante la pandemia de COVID-19*”. Se realizó una revisión integradora con búsquedas en cuatro bases de datos, utilizando herramientas de lectura crítica y la guía PRISMA. Los datos recopilados fueron analizados mediante análisis de contenido. Se identificaron 14 estudios cualitativos que reflejan cuatro categorías principales: preocupaciones sobre la beneficencia y la no maleficencia; reconocimiento de la autonomía; desafíos en la justicia; y estrategias para afrontar dilemas éticos. Como conclusión, se obtuvo que, en el cuidado de pacientes con COVID-19, las enfermeras expusieron su propia salud y la de sus familias. Los principales dilemas éticos surgieron debido a la escasez de equipos de protección individual (EPP), la falta de insumos y personal médico, así como la incertidumbre en un contexto dominado por una enfermedad nueva y altamente contagiosa.

Álvarez et al. (2022) en Colombia investigaron los “*Principios y dilemas éticos en los discursos de los profesionales de la salud familiarizados con la atención al final de la vida a partir del documento de voluntades anticipadas*”, la estrategia metodológica utilizada adoptó un enfoque cualitativo con una perspectiva hermenéutica, recabando 253 respuestas en respuesta a la pregunta exploratoria: ¿Estaría usted dispuesto a honrar el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) en el caso de un paciente inconsciente, cuando usted considera que el paciente se beneficiaría de lo contrario? Los resultados

indican predominantemente el reconocimiento del respeto al DVA como una obligación ética, aunque una minoría lo percibe como un derecho legal.

Sy et al. (2022) en Argentina realizaron el estudio “*Entre la necesidad y la virtud. Dilemas éticos del cuidado de enfermería durante la pandemia por covid-19*”, con enfoque cualitativo, con el objetivo de explorar las experiencias laborales en hospitales públicos del conurbano bonaerense, utilizando entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19; la muestra está compuesta por trabajadores de hospitales generales de la zona sur del conurbano bonaerense y el Gran La Plata, enfocándose en las narrativas de enfermeras y enfermeros. Como resultado, se obtuvo que las experiencias del personal de enfermería durante la pandemia reflejan formas de cuidado alineadas con la ética profesional, pero también generan un profundo desgaste emocional. El estudio Health Care Workers Study (HEROES) evidenció altos niveles de malestar psicológico en los trabajadores de la salud, asociados a la falta de apoyo, el riesgo de contagio y la precarización laboral. Sin embargo, el sufrimiento psíquico suele quedar invisibilizado frente a otras problemáticas estructurales; se identifica cinco categorías de cuidado en enfermería, donde se observa la ausencia del autocuidado; la feminización histórica de la profesión ha contribuido a su subvaloración y precarización, reforzando jerarquías y desigualdades laborales, además, la concepción del cuidado como acto devocional llevó a aceptar condiciones riesgosas sin cuestionarlas, lo que profundizó la explotación laboral. Durante la pandemia, el personal desarrolló prácticas más humanizadas, muchas veces al margen de los protocolos institucionales, lo que evidencia la necesidad de revisar el modelo de atención y las condiciones laborales de la enfermería.

Acosta et al. (2022) en Sudamérica desarrollaron el estudio titulado “*Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica*”, cuyo propósito fue describir la percepción de los profesionales de enfermería respecto a los dilemas éticos que enfrentan

en su práctica laboral. La investigación de enfoque cualitativo y fundamentada en la fenomenología con una percepción sociocrítica incorporó en su análisis los valores, juicios e intereses presentes en la sociedad. El estudio permitió identificar cinco categorías esenciales: la percepción ética del profesional de enfermería. El rol de la enfermería y la función de los comités de bioética; la persistencia de los dilemas éticos; los retos que estos generan para la humanización del cuidado; y el reconocimiento de la persona detrás del rol profesional. Los hallazgos evidenciaron una realidad compartida sobre los dilemas éticos más recurrentes a lo largo del proceso formativo y en el ejercicio profesional, observándose variaciones influenciadas por las normativas de cada país. Asimismo, se puso de manifiesto la relevancia de la participación activa de las enfermeras en los comités de bioética y la utilización de guías, protocolos y evidencia científica, sin perder de vista el enfoque humanizado del cuidado. Finalmente se destacó la necesidad de fortalecer la formación continua en bioética para potenciar la sensibilidad ética y humanística del personal de enfermería, dotándolos de competencias que faciliten una toma de decisiones más fundamentada, resolutive y participativa.

Ordoñez et al. (2021) en Colombia ejecutaron un estudio denominado “*Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo*”, el propósito del estudio es encontrar los desafíos éticos que enfrentan los enfermeros en relación con la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), se llevó a cabo una revisión de la literatura en cinco bases de datos, identificando 31 artículos pertinentes, a partir de este análisis, se identificaron cinco dilemas éticos principales: la participación del enfermero en la toma de decisiones, la dinámica entre el enfermero, el paciente y su familia, los obstáculos para implementar LET, y la búsqueda de una muerte digna. Los resultados resaltaron la importancia de la intervención de enfermería en el cuidado de pacientes críticos al final de la vida, aunque su contribución a menudo pasa desapercibida.

Alcántara (2020) en Brasil, realizó la investigación “*Dilemas éticos en cuidados paliativos: revisión de la literatura*”, su objetivo fue establecer los dilemas éticos manifestados por profesionales de la salud en circunstancias de enfermedad terminal y próximos a la muerte, realizó un análisis de documentos en varias bases de datos, como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Biblioteca Regional de Medicina*, y *Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud*; encontró 51 artículos, pero solo 14 cumplían con los requisitos para su inclusión. Los hallazgos evidenciaron que, en todas las sociedades analizadas, los asuntos vinculados al inicio y al final de la vida representan un desafío significativo, pues involucran dimensiones científicas, religiosas, humanistas, sociales, jurídicas, bioéticas y morales. Asimismo, se identificaron diversos dilemas éticos, entre los cuales resaltan la insuficiencia de recursos, las dificultades en los procesos de comunicación y las complicaciones asociadas a la toma de decisiones.

Sillero et al. (2020) en España realizaron el estudio “*Fallas morales y dilemas éticos de las enfermeras perioperatorias durante la COVID-19*”, con el propósito de explorar sus experiencias durante la primera ola de la pandemia, con un enfoque en las rupturas morales y los dilemas éticos derivados de esta crisis; se adoptó un diseño cualitativo guiado por un enfoque hermenéutico, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con 24 enfermeras perioperatorias, cuyas respuestas fueron transcritas y analizadas temáticamente siguiendo los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ). Como resultado, se obtuvo que se identificaron tres categorías principales y diez subcategorías; estas categorías abordaban el contexto en el que surgieron las rupturas morales, los dilemas éticos que estas desencadenaron y las consecuencias de enfrentarlos. Como conclusión, se obtuvo que, durante la primera ola de la pandemia, las enfermeras perioperatorias se vieron expuestas

a desafíos éticos y morales en entornos de alta presión, lo que generó colapsos morales que afectaron tanto su responsabilidad como su bienestar profesional.

Hernández et al. (2020), en Bogotá, desarrollaron el estudio “*Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos*”, cuyo propósito fue conocer el significado que los profesionales otorgan al cuidado del paciente en fase terminal y al acompañamiento brindado a sus familiares. Para ello llevaron a cabo una investigación cualitativa de tipo descriptivo en dos UCIs de la ciudad, considerando como participantes a profesionales de la salud, con una experiencia mínima de 6 meses. El estudio se organizó en cuatro ejes temáticos: la percepción del equipo interdisciplinario frente a la muerte, la comunicación en el contexto del final de la vida, la noción de muerte digna en la UCI y los dilemas éticos vinculados al manejo terapéutico en esta etapa. Los resultados evidenciaron que la atención al paciente crítico en fase premortem debe centrarse en garantizar comodidad, administrar analgesia adecuada, favorecer la presencia familiar, atender las necesidades espirituales, respetar la voluntad del paciente y asegurar una comunicación eficaz que permita a la familia participar en la toma de decisiones. Así mismo, los autores recomiendan implementar protocolos multidisciplinarios que contribuyan a reducir el estrés y el sufrimiento del personal asociados a las decisiones clínicas en el final de la vida.

A nivel nacional

Rivero et al. (2023) en Arequipa, investigó los “*Desafíos éticos en la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas*”, se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio entre julio y octubre de 2021, la población estuvo conformada por 15 enfermeras; la muestra fue obtenida de manera no probabilística por conveniencia, utilizando la técnica de saturación y redundancia de datos, con la participación de 10 enfermeras, las entrevistas se realizaron

a través de llamadas telefónicas y Zoom, y posteriormente fueron analizadas mediante un enfoque de contenido. Se identificaron cuatro categorías principales: a) Escasez de insumos y equipos médicos, b) Carencia de trato humanizado, c) Alto número de muertes en soledad, y d) Ausencia de participación familiar en la hospitalización.

Irigoin (2020) en Chiclayo buscó comprender la *“Percepción de las enfermeras sobre la atención brindada a pacientes con COVID-19 en la UCI de Chiclayo en 2021”*, se realizó un estudio cualitativo con un diseño descriptivo; la población estuvo conformada por 69 enfermeras de la UCI, de las cuales se seleccionó una muestra de 15 mediante muestreo por conveniencia y la técnica de bola de nieve; ocho enfermeras pertenecían al Hospital Regional, tres al Hospital Luis Heysen Incháustegui y cuatro al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a través de la plataforma Zoom, con consentimiento informado previo; la información fue analizada utilizando el método de análisis de contenido, respetando principios éticos y criterios científicos. Como resultado, se identificaron tres categorías: (I) Caracterización del cuidado integral y personalizado del paciente con COVID-19 en la UCI, (II) Priorización de los cuidados según las necesidades del paciente y (III) Actitudes y emociones de las enfermeras en el proceso de atención. Como conclusión se obtuvo que, la atención de enfermería a pacientes con COVID-19 es integral, especializada y exigente, considerando al paciente como un ser pandimensional con necesidades físicas, emocionales y espirituales; las enfermeras mostraron un fuerte compromiso con su labor, experimentando sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad y estrés, pero manteniendo actitudes empáticas, resilientes y luchadoras frente a los desafíos de la pandemia.

2.2. Estado de la cuestión

Dentro de una investigación, el marco teórico es un elemento imprescindible debido a que proporciona las bases teóricas que permitirán analizar el problema. Para el caso de los dilemas éticos en la atención de enfermería a pacientes críticos desde la percepción de las enfermeras de un hospital de Puno, se tomará en cuenta, por tanto, la información recopilada acerca de marcos teóricos usados sobre ética en enfermería, cuidado crítico y la percepción de enfermeras en situaciones de alta complejidad.

Principios bioéticos y su aplicación práctica. La bioética, cuyo término combina *bios* (vida) y *ethike* (ética), fue introducida en 1927 por Fritz Jahr y consolidada en 1971 por Potter, quien amplió su alcance al cuidado de los seres vivos y el medio ambiente (*Bioética Global*), a mediados del siglo XX, el avance científico generó preocupaciones sobre sus efectos, destacando la necesidad de formación en bioética para abordar dilemas éticos, la enfermería, reconocida como una disciplina autónoma y científica, tiene como propósito el cuidado integral de las personas, ya sea en su recuperación, promoción de la salud o en el acompañamiento en el final de la vida; en este contexto, la bioética ha adquirido gran importancia en las últimas décadas, promoviendo su enseñanza y aplicación para garantizar el respeto a los derechos del paciente y un trato humanizado, incorporando principios éticos en el ejercicio de la enfermería fortaleciendo la relación con los pacientes y la responsabilidad profesional en la atención y aplicación de técnicas especializadas (Borges et al., 2021).

El principio de no maleficencia. Establece la obligación de no causar daño a los demás (*primum non nocere*) y de cumplir con nuestras responsabilidades profesionales con diligencia, lo que se plasma en normas que rigen una práctica clínica ética. En consecuencia, las intervenciones terapéuticas deben ser beneficiosas para el paciente y evitar causar daño. Un ejemplo de transgresión de este principio es la realización de

procedimientos innecesarios, que pueden generar complicaciones evitables o lesiones. En las unidades de cuidados intensivos se presentan con frecuencia situaciones en las que las medidas médicas no mejoran la calidad de vida y únicamente prolongan un proceso de muerte inevitable; por ejemplo, el uso de antibióticos en pacientes con coma irreversible o la reanimación cardiopulmonar en enfermos terminales pueden posponer la muerte, pero también prolongar el sufrimiento y menoscabar la dignidad (Gómez y Sánchez, 2022).

El principio de justicia implica garantizar igualdad de oportunidades en la atención médica sin discriminación, además de gestionar adecuadamente los recursos sanitarios, que en su mayoría son públicos. La equidad exige una distribución justa de estos recursos, por lo que asignarlos sin restricciones a pacientes con baja probabilidad de recuperación puede privar a otros con mayores posibilidades de beneficio. Aunque las autoridades sanitarias y los administradores tienen la responsabilidad principal de garantizar la equidad, los profesionales de la salud y la sociedad en general también deben asumir un rol en la toma de decisiones; sin embargo, la escasez de recursos por sí sola no justifica la limitación de tratamientos (Gómez y Sánchez, 2022).

El principio de autonomía se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propia salud, sin influencias externas o internas indebidas; un paciente con plena capacidad tiene derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, y cuando no puede tomar decisiones, esta responsabilidad puede recaer en otra persona. En las UCI, obtener el consentimiento informado puede ser complicado debido a la necesidad de actuar rápidamente en procedimientos como la intubación o la colocación de catéteres, lo que a veces impide consultar con la familia, si el paciente expresó previamente su deseo de rechazar ciertos tratamientos de soporte vital, es una obligación ética respetarlo, no obstante, los médicos no están obligados a cumplir una

solicitud de tratamiento si consideran que no es apropiada; en casos donde exista duda sobre si se está actuando en contra de la voluntad del paciente, el médico debe velar por sus derechos y, si es necesario, recurrir a acciones legales (Gómez y Sánchez, 2022).

El principio de beneficencia establece la responsabilidad de realizar acciones que favorezcan el bienestar del paciente, el médico tiene el deber de ayudar a mitigar el impacto de la enfermedad y comprometerse con los objetivos de la medicina: proporcionar el mejor tratamiento posible, restaurar la salud, preservar la vida y aliviar el sufrimiento, sin embargo, en la UCI, no todo procedimiento técnicamente viable es beneficioso; en ocasiones, algunas intervenciones pueden resultar perjudiciales, lo que podría contradecir otros principios éticos; estos principios sirven como guías normativas en la toma de decisiones médicas, incorporando un enfoque basado en la racionalidad argumentativa, no obstante, por sí solos pueden no ser suficientes; los dilemas que surgen en el final de la vida requieren ser abordados con prudencia, un concepto esencial en los cuidados paliativos y la práctica médica en general (Gómez y Sánchez, 2022).

Perspectivas teóricas fundamentales

1. Ética del cuidado

La enfermería está intrínsecamente relacionada con el concepto de cuidado, un concepto vital para la supervivencia de la humanidad porque enfatiza el valor del fortalecimiento de las relaciones comunitarias para el bienestar. En este caso, el acto de cuidar no solo garantiza la supervivencia, sino que también promueve el desarrollo y el bienestar individual y colectivo. En el transcurso de la vida de cada ser humano, llegará un punto en que se convierta en cuidador. La enfermera se enfoca en prestar un servicio de cuidado consciente y responsable a otro ser humano. Por lo tanto, enfrenta una comprensión más holística de la atención, considerando a la persona como un ser único, integrado y multidimensional. (Yáñez et al., 2021).

Implicando que, tiene como misión poder brindar sus cuidados, de manera equitativa y dignamente, confrontándose a dilemas éticos, tomando decisiones basadas en la salud, la ética y la bioética, considerando sus valores, principios morales y el respeto a la vida; la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO crea un marco legal en el que fomenta la creación de comités bioéticos multidisciplinarios para abordar problemas éticos e integrar aspectos como la equidad, la solidaridad y el cuidado. La enfermera, como parte fundamental del equipo de salud, debe participar en estos comités para contribuir a la toma de decisiones éticas; así podrá ofrecer respuestas adecuadas en su práctica, basadas en principios bioéticos y el respeto a los derechos humanos (Acosta et al., 2022).

Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

Constituye uno de los marcos conceptuales más influyentes en la disciplina de enfermería, al situar el cuidado humanizado como el núcleo de la práctica profesional. Watson sostiene que el cuidado es un fenómeno humano y social inherente a todas las culturas, el cual solo alcanza su plena expresión cuando se desarrolla dentro de una relación interpersonal auténtica entre la enfermera y la persona atendida. Desde esta perspectiva, el cuidado implica una conexión transpersonal e intersubjetiva que permite reconocer al paciente como un ser integral, con experiencias, emociones, valores y significados propios.

En el contexto del cuidado del paciente crítico, esta teoría adquiere especial relevancia, pues la complejidad clínica, las decisiones rápidas y la alta tecnología pueden generar tensiones entre las demandas biomédicas y la necesidad de preservar la dignidad humana. Los principios del cuidado transpersonal orientan a las enfermeras a mantener una presencia compasiva y consciente, incluso en situaciones de urgencia y deterioro grave, promoviendo un acompañamiento que proporcione sentido y alivio al sufrimiento.

Esto incluye favorecer el autoconocimiento, el autocontrol y los procesos de autocuración, aun cuando las posibilidades de recuperación sean limitadas.

Esta teoría ofrece un fundamento ético para afrontar los dilemas éticos que emergen en las unidades críticas, como la toma de decisiones sobre el soporte vital, la limitación del esfuerzo terapéutico, el trato digno a pacientes inconscientes o pronóstico reservado y las tensiones entre lo técnicamente posible y lo humanamente adecuado. Su propuesta enfatiza la necesidad de que la enfermera actúe desde la sensibilidad moral, la compasión, el respeto por la singularidad de cada persona y la protección de su humanidad, incluso en escenarios de incertidumbre o escasez de recursos. De este modo, la filosofía del cuidado transpersonal no solo contribuye a mejorar la calidad y la humanización del cuidado, sino que también proporciona una guía teórica para la reflexión ética y la toma de decisiones fundamentadas en valores, especialmente en el ámbito del cuidado crítico. La "Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson" establece seis dimensiones (Espinoza y Cruz, 2020):

Satisfacer las necesidades. Brindar cuidados implica una labor profesional orientada a responder a las necesidades de salud de individuos, comunidades o poblaciones. Este proceso se concibe desde un enfoque integral y holístico, ya que aborda diversos niveles de necesidades organizados en diferentes estratos.

Técnicas y habilidades de la enfermera. La atención de enfermería se sustenta en la adecuada organización y estructuración del proceso de cuidado, cuya ejecución recae en la responsabilidad profesional de la enfermera, quien aplica conocimientos, habilidades y competencias técnicas para garantizar una atención segura y de calidad.

Relación enfermera-paciente. La comunicación constituye un elemento central en la interacción terapéutica, pues responde a una necesidad esencial tanto del paciente como de su familia. Una comunicación efectiva permite que el paciente conozca su estado

de salud y el progreso de su enfermedad; para ello, la enfermera requiere sensibilidad, apertura, altruismo y congruencia, entendida esta como honestidad, percepción realista y compromiso con la verdad.

Autocuidado de la profesional. La esencia de la práctica de enfermería radica en la prestación de cuidados profesionales, entendidos como acciones planificadas y ejecutadas por la enfermera en colaboración con el paciente. Estos cuidados se sustentan en una formación científica, competencias técnicas y habilidades que permiten apoyar a individuos, familias y comunidades en la recuperación o mejora de su salud. El autocuidado del profesional es indispensable para mantener la calidad de este proceso.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. La espiritualidad se reconoce como un componente profundo, íntimo y fundamental en la recuperación del paciente, ya que actúa como fuente de fortaleza, motivación y sentido de vida. El acompañamiento y apoyo espiritual brindados por el profesional de enfermería deben realizarse con responsabilidad, respeto y dedicación, especialmente en contextos en los que el paciente transita por el proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado. La ética en enfermería se orienta al análisis de las conductas profesionales, examinando los principios, valores y fundamentos que guían la práctica. Este enfoque permite reflexionar sobre las motivaciones y decisiones implicadas en la prestación del cuidado, garantizando un actuar responsable y moralmente justificado.

Lo referido anteriormente nos permite afirmar que el cuidado humanizado debe ser una filosofía de vida en el quehacer enfermero, quien es el que cuida y, además, debe cuidarse para garantizar la calidad de los cuidados que brinda en los diferentes escenarios del campo de la salud (Espinoza y Cruz, 2020).

2. Principialismo bioético (Beauchamp y Childress)

Esta corriente surge como una alternativa a los enfoques tradicionales de la ética médica. Su objetivo es proporcionar un marco normativo que, aunque se basa en fundamentos filosóficos y científicos especializados, sea accesible para cualquier persona involucrada en la toma de decisiones biomédicas, sin importar su nivel de formación; además, busca ser una herramienta práctica y aplicable a situaciones concretas en la práctica médica. Este enfoque tiene la intención de fundamentar conceptualmente las guías y protocolos clínicos utilizados en la atención de los pacientes, al proporcionar un marco unificado, evita la proliferación de códigos y procedimientos inconsistentes, no se trata de una adhesión rígida a normas establecidas, sino de fomentar la reflexión y el juicio crítico entre los profesionales de la salud, sin embargo, esto no significa eliminar por completo la necesidad de protocolos estandarizados, ya que en situaciones de urgencia, donde no hay tiempo para deliberar, estas guías pueden ser fundamentales para la toma de decisiones rápida y eficaz (Rivera, 2023) .

El principialismo también aborda el debate sobre el paternalismo en la medicina, entendido como la toma de decisiones por parte de un experto o autoridad con el objetivo de beneficiar al paciente, sin necesariamente tener en cuenta su voluntad. Este concepto se relaciona con la idea de que, al igual que un padre decide por sus hijos, un médico puede asumir que tiene mayor capacidad para tomar decisiones en beneficio del paciente. No obstante, este enfoque choca con el principio de respeto a la autonomía, uno de los pilares éticos propuestos por Beauchamp y Childress. Además, el principialismo enfatiza que la ética biomédica no debe limitarse a la aplicación de normas legales, pues la historia ha demostrado que la legalidad por sí sola no garantiza la moralidad de las prácticas médicas. En este sentido, los principios éticos deben entenderse no como reglas

inflexibles, sino como guías para la deliberación racional, permitiendo que las decisiones médicas se fundamenten en valores universales como la dignidad humana (Rivera, 2023).

Dilemas éticos

La enfermería está en constante evolución, con métodos de atención más eficientes y rentables, en las últimas décadas, el entorno sanitario se ha vuelto más complejo debido a los avances tecnológicos y médicos, así como a la creciente estandarización y enfoque en la producción dentro de los hospitales, esto implica que, además de atender a los pacientes y sus familias, las enfermeras deben responder a múltiples demandas de los equipos médicos y la administración hospitalaria, la enfermería se distingue por su enfoque holístico, basado en valores éticos fundamentales que garantizan el respeto por la dignidad e integridad del individuo, por ello, su práctica está estrechamente ligada a principios morales y éticos; en su labor diaria, las enfermeras toman decisiones éticas no solo en situaciones críticas, sino también en aspectos cotidianos, la toma de decisiones en enfermería se fundamenta en la conciencia ética, un proceso que requiere observación, análisis y valoración de las posibles consecuencias de cada acción, su objetivo principal es "hacer el bien", lo que implica priorizar el bienestar, la calidad de vida y la dignidad del paciente (Haahr et al., 2019).

Percepciones de las enfermeras sobre los conflictos éticos

Estos profesionales han enfrentado situaciones de gran carga moral y dilemas éticos, como la imposibilidad de proporcionar una atención adecuada, condiciones laborales inseguras, acceso limitado a servicios médicos, escasez de recursos y un alto riesgo de contagio, lo que generó temor por la posibilidad de infectar a sus familias, también han experimentado cambios abruptos en su rutina laboral, falta de capacitación específica, incertidumbre, frustración, estigmatización social y aislamiento, junto con la ausencia de apoyo adecuado, en este contexto, surgieron conflictos con principios éticos

fundamentales, como la justicia social frente a la autonomía del paciente o la beneficencia en contraste con la no maleficencia en salud pública, la imposibilidad de involucrar a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones o de acompañarlos en su sufrimiento representó un importante dilema ético, además, la falta de eficacia de ciertos tratamientos, la aplicación de estrategias experimentales y el uso de criterios de edad para la admisión en la UCI priorizando recursos para pacientes con mayores probabilidades de supervivencia generaron angustia moral (Caro et al., 2023).

Las experiencias vividas entraron en conflicto con los valores y principios fundamentales de la enfermería, tales como la humanidad, compasión, benevolencia, competencia profesional, ética y rectitud moral, establecidos en sus códigos deontológicos, las respuestas emocionales y psicológicas ante estas situaciones pueden intensificarse con el tiempo, manifestándose como impotencia, autoculpa, ira, frustración, agotamiento, ansiedad y depresión, también se ha observado un impacto negativo en la calidad del cuidado, el trabajo en equipo y un incremento en la intención de abandonar la profesión (Caro et al., 2023).

Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico

Estos dilemas suelen surgir en el cruce entre la incertidumbre médica, la autonomía del paciente y las expectativas familiares, las enfermeras enfrentan decisiones complejas, como iniciar o retirar tratamientos de soporte vital, respetar la autonomía del paciente y equilibrar los beneficios y las cargas de las intervenciones, estas situaciones se complican cuando los pacientes no pueden expresar sus preferencias, lo que genera tensiones entre las recomendaciones médicas y los deseos familiares (Thompson, 2024).

Limitación del esfuerzo terapéutico (LET)

Se refiere a la suspensión o no instauración de medidas de soporte vital u otras intervenciones cuando, debido al pronóstico desfavorable del paciente en términos de

cantidad y calidad de vida, se considera que dichas acciones son fútiles y solo prolongan una condición sin expectativas razonables de mejoría, las medidas de soporte vital comprenden cualquier intervención destinada a mantener las funciones vitales, sin importar si tienen un efecto terapéutico sobre la enfermedad subyacente; implica la retirada o no instauración de procedimientos que puedan generar sufrimiento o resultar desproporcionados en relación con sus beneficios. Es fundamental aclarar que la limitación del esfuerzo terapéutico no tiene como propósito causar o acelerar la muerte del paciente, sino permitir que esta ocurra de manera natural, sin prolongarla artificialmente con medidas terapéuticas ineficaces, por ello, se distingue de la eutanasia y del rechazo voluntario de tratamientos que podrían beneficiar al paciente, los cuales se basan en la autonomía y dignidad del individuo. La limitación del esfuerzo terapéutico es un acto médico alineado con la Lex Artis Médica y con el principio ético de "primero, no hacer daño" (*primum non nocere*), en la práctica clínica, la limitación del esfuerzo terapéutico se aplica principalmente en casos de enfermedad terminal, especialmente en unidades de cuidados intensivos, cuando la muerte es inminente y la interrupción de ciertas medidas médicas conduce al fallecimiento en cuestión de horas o días, en estos casos, el objetivo principal no es mejorar la calidad de vida, sino acompañar el proceso de muerte sin interferencias innecesarias (Beltrán et al, 2023).

Distanasia o encarnizamiento terapéutico

Se refiere a la prolongación excesiva del proceso de muerte de un paciente mediante el uso desmedido de medios terapéuticos extraordinarios o desproporcionados, lo que puede derivar en un ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, el personal de salud tiene la responsabilidad de informar tanto al paciente como a sus familiares cercanos sobre el pronóstico de la enfermedad y los beneficios o riesgos de los tratamientos, no se deben llevar a cabo ni continuar procedimientos diagnósticos o terapéuticos que sean

inútiles o sin posibilidad de éxito, es fundamental respetar la voluntad del paciente y, en caso de que este no pueda tomar decisiones, considerar la opinión de sus allegados responsables, evitar el encarnizamiento terapéutico no implica suspender todo tipo de tratamiento, sino únicamente aquellas intervenciones intensivas que privan al enfermo de tranquilidad, lo aíslan de sus seres queridos y le impiden afrontar la muerte en un entorno humano y digno, en este sentido, en lugar de hablar de suspensión total, se debe considerar la reducción o limitación de la terapia, se deben aplicar tratamientos en los que el beneficio supere los riesgos, evitando la prolongación innecesaria de una vida meramente artificial cuando las funciones cerebrales principales han cesado de manera irreversible y el paciente ha renunciado a medidas desproporcionadas, sin embargo, en este último punto surge un desafío: el peso de la decisión recae tanto en el equipo médico como en la familia del paciente (Alcaraz, 2022).

Admisión o no a UCI

La decisión de admitir a un paciente en una unidad crítica requiere que esté presente alteraciones fisiológicas graves que pongan en peligro su vida, ya sea de manera inmediata o potencial, además, es esencial que exista una posibilidad real de recuperación; en el campo de los Cuidados Críticos, los avances médicos y tecnológicos son ampliamente valorados; sin embargo, su uso no garantiza necesariamente la supervivencia ni una mejor calidad de vida. En algunos casos, podrían simplemente prolongar el proceso de muerte sin dignidad. Cuando el paciente tiene la capacidad de decidir, su ingreso en estas unidades debe regirse por el principio de autonomía, lo que implica que debe recibir información clara y detallada sobre su estado de salud, las opciones de tratamiento y sus posibles consecuencias antes de tomar una decisión libre e informada; si la persona no puede tomar decisiones por sí misma, la responsabilidad recae en su familia, aunque también deben considerarse sus voluntades expresadas previamente

en un testamento vital; no obstante, en nuestro contexto, no existen regulaciones legales específicas para este tipo de determinaciones. El ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva debe basarse en el principio de beneficencia, asegurando que el paciente realmente se beneficie tanto desde un enfoque médico como desde su propia perspectiva, asimismo, el principio de no maleficencia exige evaluar si la atención en esta unidad aportará más beneficios que otros cuidados alternativos; admitir pacientes innecesariamente en estas unidades no solo implica un alto costo y el uso ineficiente de recursos, sino que también podría limitar el acceso de quienes realmente lo necesitan, lo que iría en contra del principio de justicia. Actualmente se observa un incremento en el número de ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos en hospitales, con desenlaces fatales debido a la edad avanzada y la presencia de múltiples enfermedades en los pacientes. Esta tendencia parece consolidarse en el futuro (Vera, 2022).

Orden de no reanimar

Es una directriz anticipada donde el médico indica al equipo de salud para que no inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de que un paciente sufra un paro cardíaco o deje de respirar, este tema está estrechamente vinculado con la dignidad humana, los derechos del paciente y el proceso de fallecimiento, y exige competencias comunicativas adecuadas entre el equipo médico, el paciente y familiares. Se justifica desde diversas perspectivas éticas: la justicia, al evitar intervenciones fútiles; la no maleficencia, al prevenir el encarnizamiento terapéutico; la beneficencia, al preservar la dignidad del paciente; y la autonomía, al respetar su voluntad o la de sus familiares, en la decisión de no realizar la reanimación, son especialmente relevantes los principios de proporcionalidad en el tratamiento, el ejercicio consiente y responsable de la libertad así como la protección de la vida humana, dado que esta elección conduce inevitablemente a la muerte del paciente en caso de paro cardiorrespiratorio, por ello, la voluntad

anticipada del enfermo debe ser respetada, aunque no todos están dispuestos a abordar este tema, lo que también puede ocurrir con sus familiares, para el personal de salud, tratar este asunto con el paciente y su familia puede ser un desafío, ya que podría afectar la relación médico-paciente e incluso disminuir la esperanza de los seres queridos, otra consideración relevante es la confidencialidad de la indicación, asegurando que el lenguaje utilizado para comunicar la limitación del esfuerzo terapéutico no sean comprensibles para otros pacientes, en este sentido, la formación del personal de salud es fundamental para manejar estas circunstancias con empatía, garantizando la privacidad y el respeto por la dignidad del proceso de muerte de cada paciente (López et al, 2024).

Referente contextual

Unidad de cuidado intensivo adulto: La unidad de cuidados intensivos constituye un servicio hospitalario de alta especialización que exige una óptima coordinación con múltiples áreas hospitalarias. En este espacio confluyen diversos profesionales que brindan atención multidisciplinaria y altamente especializada a pacientes en estado crítico con riesgo vital, pero con potencial de recuperación. Estos pacientes requieren soporte respiratorio o asistencia para el funcionamiento de al menos dos órganos, o presentan cuadros de falla multiorgánica. Entre ellos se incluyen personas con traumatismos severos, posoperados complejos, afecciones respiratorias agudas, patologías coronarias o episodios hemorrágicos. Por consiguiente, es necesario que cumpla con requisitos específicos en términos funcionales, estructurales y organizativos para asegurar condiciones óptimas de seguridad y eficiencia en el manejo de estos casos (Joven y Guaqueta, 2019).

Paciente crítico adulto: La Sociedad Americana de Medicina Intensiva define al enfermo crítico como aquel que, debido a su inestabilidad fisiológica, requiere soporte vital avanzado y un monitoreo clínico riguroso con ajustes continuos en su tratamiento

según su evolución. El cuidado intensivo comprende un conjunto de intervenciones interrelacionadas, apoyadas por un equipo de salud multidisciplinario para la toma de decisiones y por el uso de tecnología avanzada para el monitoreo fisiológico y técnicas terapéuticas complejas. Su objetivo principal es brindar atención integral a pacientes en estado crítico, procedentes de diversas especialidades médicas (Casas et al., 2021). Además de los retos clínicos, el paciente crítico enfrenta numerosas reacciones emocionales como angustia, ansiedad, recuerdos de experiencias previas al ingreso, creencias culturales y religiosas y temor a la muerte, así como una profunda sensación de pérdida de control ante una situación que amenaza su vida y que lo coloca en dependencia total de los demás para su recuperación (Joven y Guaqueta, 2019).

Profesional de enfermería en UCI adulto: Es una especialista altamente capacitada, con sólido dominio de los aspectos emocionales, científicos y tecnológicos propios del cuidado crítico. Su labor se desarrolla en un entorno complejo que exige enfrentar desafíos constantes y tomar decisiones fundamentadas en principios éticos y en un razonamiento clínico riguroso, con el fin de proporcionar una atención oportuna y esencialmente humanizada. Actúa como un facilitador asertivo de la información y comunicación, estableciendo vínculos efectivos con el equipo interdisciplinario, el paciente y su familia mediante un proceso dinámico y participativo; su rol contempla la creación de un entorno seguro que brinda apoyo físico, emocional, sociocultural y espiritual, reconociendo la influencia de los factores internos y externos en la salud y enfermedad del individuo. Contribuyendo a diseñar y garantizar planes de cuidado orientados a mejorar la calidad de vida del paciente en situaciones irreversibles y acompañarlo en un proceso de muerte con menor sufrimiento, ansiedad y dificultad.

El cuidado de enfermería no solo implica vigilar el comportamiento hemodinámico, identificar problemas o la administración de medicamentos, también

implica tener una formación sustentada en el liderazgo, real interés por establecer la condición del otro, sensibilidad para percibir, asumir y comprender los sentimientos, mantener la confidencialidad e intimidad del paciente y capacidad para humanizar su accionar, todo ello basado en conocimientos científicos. (Joven y Guaqueta ,2019).

Percepción: Se entiende como un proceso mental de naturaleza subjetiva, dinámica y sustentado en una interacción continua con el entorno. En este proceso la persona desempeña un papel activo en la construcción de significados a partir de experiencias sensoriales y vivenciales, así como de estímulos físicos y otras sensaciones que posteriormente son interpretados, su formación esta influenciada por factores culturales e ideológicos adquiridos desde los primeros años de vida y por la capacidad de reconocer y contrastar experiencias con nuevas vivencias. Este mecanismo favorece la adquisición de conocimientos y la adaptación al entorno y constituye además una cualidad humana esencial: la capacidad para emitir juicios. De esta forma se genera la percepción de comportamientos en el cuidado humanizado de enfermería, muy frecuentes e importantes en la interrelación cuidador-ser cuidado (Joven y Guaqueta, 2019).

Ética del cuidado: La enfermería es una profesión centrada en el cuidado, una actividad esencial no solo para la supervivencia, sino también para el bienestar común; desde una perspectiva holística, el cuidado en enfermería abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales; no obstante, algunas enfermeras priorizan el aspecto físico, descuidando otras facetas del cuidado, lo que resalta la importancia de los principios éticos en la toma de decisiones para beneficiar a los pacientes. La ética es un pilar fundamental en la enfermería, ya que permite su reconocimiento social y guía la práctica profesional; una sólida formación ética mejora la calidad del cuidado, poniendo al paciente en el centro de la atención; reflexionar sobre la relación con los pacientes y la gestión de recursos sin afectar la humanización del cuidado siendo clave para una

atención eficiente y de calidad; el enfoque exclusivamente racional en la gestión de cuidados, sin considerar aspectos emocionales, puede dificultar la toma de decisiones óptimas para los pacientes. La “Ética del cuidado” enfatiza valores como la comprensión y la preocupación por los demás, diferenciándose de los modelos tradicionales centrados en la justicia distributiva, que suelen dejar de lado la dimensión emocional; esta ética, aplicada en el ámbito de la enfermería, permite interpretar las emociones y necesidades del paciente, garantizando una atención más humana y eficaz (Yáñez et al, 2021).

Código de ética para enfermeras: Estos códigos son una guía que asegura un ejercicio profesional adecuado; debe destacarse la importancia de la comunicación efectiva para un ambiente saludable y de confianza, permitiendo que pacientes, familiares y compañeros de trabajo puedan expresar sus preguntas, dudas, desacuerdos, miedos, sentimientos y emociones (Heredia et al., 2022).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

El método inductivo constituye un componente fundamental de la investigación cualitativa, ya que permite construir conocimiento a partir de la interpretación de datos específicos recabados en el campo. Este proceso parte de la observación detallada de las experiencias, percepciones y significados expresados por los participantes, para posteriormente identificar patrones, categorías y comprensiones generales del fenómeno estudiado (Taylor y Bogdan, 1987).

Este enfoque permite avanzar de lo particular a lo general, respetando la complejidad de los significados y las experiencias humanas, asegurando que las interpretaciones reflejen fielmente las voces de los participantes en su contexto natural (Creswell y Poth, 2018). Así, el método inductivo se convierte en un proceso clave para generar conocimiento situado, comprensivo y fundamentado en los datos.

3.1. Diseño de investigación

Esta investigación pertenece al paradigma interpretativo, porque reconoce que existen múltiples conocimientos que emergen desde la subjetividad de los sujetos en estudio (Berenguera et al., 2014). El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo para comprender las percepciones, experiencias y significados del fenómeno en estudio en su contexto natural. Esta perspectiva permitió explorar cómo interpretan y gestionan los

dilemas éticos en un contexto marcado por la diversidad cultural andina y la escasez de recursos institucionales (Naranjo y González, 2021).

El estudio adoptó un diseño fenomenológico, el mismo que fue desarrollado por Edmund Husserl al inicio del siglo XX, permitiendo captar el sentido y las estructuras invariantes de las vivencias tal como se presentan en la conciencia de los sujetos, buscando describir la esencia de las experiencias vividas; siendo especialmente adecuada para estudiar dilemas éticos porque estos son fenómenos profundamente subjetivos, cargados de significado moral, emociones y decisiones contextuales.

De acuerdo con Moustakas (1994), este enfoque se centra en indagar el significado que la experiencia tiene para quienes la han vivido y están dispuestos a ofrecer una descripción clara de ella. De este modo, es posible extraer la esencia de la propia experiencia. McMillan (2016) subrayó que, aunque todos los estudios cualitativos consideran las perspectivas de los participantes, en la investigación fenomenológica se destaca principalmente el impacto de la experiencia humana. Además, señaló que se otorga especial atención a la voz de los participantes relacionada con un acontecimiento, episodio o interacción.

3.2. Escenario de estudio y participantes

El estudio se desarrolló en un hospital de Puno, que atiende a una población culturalmente diversa y enfrenta desafíos como la escasez de recursos e infraestructura insuficiente. Este contexto es ideal para explorar cómo las enfermeras perciben los dilemas éticos en el cuidado de pacientes críticos, considerando tanto factores institucionales como culturales.

En el campo de la investigación cualitativa, la población se entiende como el conjunto amplio de personas, situaciones, eventos o fenómenos que son relevantes para el problema de investigación, no siempre se busca representatividad estadística, sino

relevancia teórica y profundidad para comprender un fenómeno (Creswell y Poth, 2018), Para la selección de los participantes se empleó un muestreo intencional, también denominado muestreo por criterios; esta estrategia consiste en elegir deliberadamente a las personas que poseen las características necesarias para proporcionar información relevante y profunda sobre el fenómeno de estudio (Patton, 2015). Los sujetos de estudio fueron 10 profesionales de enfermería con experiencia directa en el cuidado de pacientes críticos, por considerarse que pueden ofrecer percepciones significativas acerca de los dilemas éticos.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Base III Puno.
- Enfermeras con experiencia profesional igual o superior a 3 años en el área.
- Participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal que labora en áreas críticas como emergencia y neonatología
- Personal de enfermería con condición laboral de suplencia y locación de servicio.
- Quienes no acepten participar o retiren su consentimiento en cualquier momento del estudio

3.3. Estrategias de producción de datos

Técnica: Se empleó la entrevista semiestructurada, la que permitió explorar la percepción de los participantes siguiendo una guía temática mínima, asegurando la cobertura de los tópicos relevantes, facilitando un equilibrio entre la flexibilidad narrativa del informante y la comparabilidad analítica entre entrevistas, con el propósito de recabar información detallada sobre los dilemas éticos que enfrentan las enfermeras en su

ejercicio profesional. Las entrevistas se programaron fuera del horario laboral y se realizaron en espacios seguros, garantizando la confidencialidad y comodidad de los participantes.

Instrumento: Guía de entrevista semiestructurada, previamente validada mediante el juicio de expertos, que evaluó la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem en relación con los objetivos de la investigación. Asimismo, se llevó a cabo una prueba piloto para comprobar su aplicabilidad y su adecuación al contexto hospitalario y al perfil de las participantes.

Descripción general del instrumento: La guía de entrevista semiestructurada utilizada en este estudio se sustenta plenamente en la fenomenología descriptiva de Amadeo Giorgi, ya que permite acceder a la experiencia vivida de los participantes, obtener descripciones profundas y contextualizadas, mantener apertura fenomenológica y generar el tipo de datos necesarios para la transformación de unidades de significado y la construcción de la estructura esencial del fenómeno, proporcionando un marco flexible que permite al entrevistador explorar temas específicos mientras mantiene la libertad para seguir las respuestas de los participantes.

Población objetivo: Se aplicó a profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Base de Puno

Consideraciones éticas:

Consentimiento informado. Todas las enfermeras que participaron en el estudio firmaron el consentimiento informado, que incluyó una explicación clara y comprensible de los objetivos del estudio, los procedimientos y la duración, así como de los posibles riesgos emocionales y los beneficios esperados.

Privacidad, confidencialidad y anonimato. Las entrevistas y demás datos fueron codificados utilizando seudónimos, de forma que no sea posible identificar a personas

físicas (enfermeras ni pacientes), acceso restringido a los datos crudos, almacenamiento seguro (contraseñas, dispositivos bloqueados, respaldo seguro).

Reflexividad del investigador. Las investigadoras no influyeron sobre posibles prejuicios (personales, culturales, profesionales) en la recolección e interpretación de la información.

Impacto de los resultados y uso de la información. Antes de difundir los resultados, se evaluará si existen riesgos para las enfermeras o la institución. Comprometerse a divulgar los hallazgos de manera responsable, sin sensacionalismo, con respeto profesional.

Cumplimiento legal. Aprobación del proyecto por el comité de Ética de la universidad (Exp. N°: 1788-2025), autorización institucional para la realización de las entrevistas por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Base III Puno – Es Salud (Exp. 0508520250000013).

Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) para el tratamiento de datos personales y sensibles.

3.4. Análisis de datos

Para la realización del análisis de datos sobre el estudio: Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la perspectiva del personal de enfermería, se tuvo en cuenta:

1. Selección de participantes:

Se aplicaron los criterios de inclusión establecidos y se seleccionaron los profesionales de enfermería que prestan servicios en las unidades de cuidados intensivos e intermedios. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de su incorporación al estudio.

2. Recolección de datos

Se llevaron a cabo las entrevistas individuales según lo planificado (un mes), asegurando un entorno cómodo y confidencial para los participantes, abordando temas específicos, permitiendo expresar sus opiniones y experiencias de manera detallada, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los mismos.

Se grabaron audios (con el consentimiento de los participantes) y se tomaron notas detalladas para capturar la información de manera precisa.

3. Análisis de datos

El análisis de los datos cualitativos se desarrolló siguiendo el enfoque de la fenomenología descriptiva de Amadeo Giorgi, cuyo propósito es comprender y describir la esencia del fenómeno estudiado a partir de la experiencia vivida de los participantes. Para sistematizar y organizar el proceso se empleó el software ATLAS. Ti que permitió codificar, agrupar significados y construir unidades temáticas de forma ordenada y transparente. Se ejecutaron cuatro fases conforme al método propuesto por Giorgi:

- a. Lectura holística del contenido: Se realizó una lectura completa y continua de cada entrevista transcrita, manteniendo una actitud fenomenológica abierta y suspendiendo juicios previos; el objetivo de esta fase fue obtener una comprensión global de la experiencia de las enfermeras respecto a los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico.
- b. Identificación de unidades de significado: En esta etapa se descompuso la entrevista en unidades de significado que son fragmentos que expresan ideas relevantes sobre la experiencia vivida, manteniendo la fidelidad a las palabras de las participantes.
- c. Transformación de unidades de significado (reducción fenomenológica): En esta fase los códigos iniciales fueron transformados en expresiones más abstractas, interpretadas desde la sensibilidad fenomenológica, pero sin perder la conexión con la experiencia original.

d. Síntesis y descripción de la estructura esencial del fenómeno: Finalmente, se integraron todas las transformaciones en una estructura esencial que representa la esencia del fenómeno estudiado.

La estructura esencial fue redactada de forma descriptiva, buscando representar la experiencia vivida por las participantes de manera profunda, coherente y fiel al método fenomenológico.

Para fortalecer la validez del análisis, se empleó la triangulación de métodos, que integró los resultados de las entrevistas semiestructuradas con la revisión de antecedentes teóricos y estudios previos relacionados con los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico. Esta triangulación permitió contrastar la percepción de las enfermeras con la evidencia reportada en la literatura, identificando convergencias, profundizando así en la comprensión del fenómeno estudiado.

4. Informe de resultados

Los resultados del presente estudio se presentan de manera descriptiva, organizados en categorías y subcategorías que emergen del análisis de las entrevistas semiestructuradas. Cada categoría está explicada mediante descripciones narrativas y respaldada con citas textuales representativas de los participantes, a fin de ilustrar sus percepciones; en todo momento se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, utilizando pseudónimos en lugar de nombres reales.

3.5. Criterios de rigor

3.5.1. Credibilidad: En este estudio, la credibilidad se garantizó: una vez obtenidas las entrevistas, fueron transcritas y entregadas a los sujetos de estudio para su respectiva validación, solicitando su firma en cada hoja transcrita, obteniendo así credibilidad en los datos recolectados.

3.5.2. Transferibilidad: Si bien los resultados de este estudio no pueden generalizarse, podrán compararse con otras realidades o contextos, permitiendo así un análisis contrastivo y enriquecedor. En este caso se podrá aplicar la generalización naturalística (Stake), es decir, que los lectores del artículo que se genere a partir de la presente investigación podrán aplicar las consideraciones finales si su contexto es parecido al del presente estudio.

3.5.3. Auditabilidad: Las entrevistas fueron grabadas cumpliendo los principios éticos de consentimiento informado, confidencialidad y anonimato. Dichas grabaciones junto con sus transcripciones se encuentran resguardadas de manera segura y podrán ser puestas a disposición del jurado si así lo solicitan, con el fin de garantizar la verificación, la auditabilidad y la transparencia del proceso de análisis.

3.5.4. Seguridad: Se priorizó la protección de la integridad y el bienestar de los participantes, los datos y el equipo investigador. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de las normas éticas y la confidencialidad de la información obtenida.

3.6. Aspectos éticos

Beneficencia: Se garantizó la protección de los participantes ante cualquier daño, priorizando su bienestar. Los resultados de esta investigación contribuirán a mejorar la calidad de la atención del paciente crítico.

Autonomía: Firmaron el consentimiento informado, promoviendo el respeto por la capacidad de los participantes para tomar decisiones conscientes y actuar según sus propias creencias y valores, sin coerción ni influencias indebidas.

No maleficencia: Durante la investigación, se evitó cualquier daño o malestar innecesario a los participantes, priorizando su bienestar en todo momento. Por lo tanto, se coordinó con el servicio de psicología en caso de que alguna participante requiera apoyo emocional, frente a recuerdos que le causen ansiedad, estrés o depresión.

Justicia: Se garantizó la equidad, la imparcialidad y el respeto a todas las participantes, independientemente de sus respuestas a las entrevistas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados y triangulación

Objetivo 1. Identificar los principales dilemas éticos que enfrentaron los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente crítico.

El análisis de las diez entrevistas reveló que los dilemas éticos más frecuentes emergieron en torno a las decisiones relacionadas con el final de la vida, el uso o la suspensión de tratamientos y los conflictos interprofesionales dentro de la unidad de cuidados intensivos. Las enfermeras enfrentaron situaciones en las que debieron decidir entre prolongar la vida y evitar el sufrimiento, evidenciando la tensión entre los principios de beneficencia y no maleficencia. A ello se sumó el conflicto moral derivado de órdenes médicas, presiones familiares y limitaciones institucionales. Las categorías emergentes fueron: (1) Limitación del esfuerzo terapéutico, (2) Reanimación y decisiones al final de la vida, (3) Priorización y acceso a recursos críticos, y (4) Conflictos interprofesionales.

Figura 1

Red de la subcategoría 1 y sus respectivos códigos en Atlas.ti a partir de las entrevistas realizadas



Fuente: Elaboración Propia

Subcategoría 1.1. Limitación del esfuerzo terapéutico

Esta categoría reunió los relatos en los que las enfermeras describieron el dilema de continuar o suspender tratamientos en pacientes sin pronóstico favorable. La subcategoría “retirada de soporte vital” reflejó la disonancia emocional entre el deber profesional de salvar vidas y la percepción de futilidad terapéutica.

“Tenemos la limitación al esfuerzo terapéutico, hasta qué punto podemos no administrar tratamiento a un paciente, aun sabiendo que su pronóstico es desfavorable (...) seguimos administrando las drogas inotrópicas aun sabiendo que no le causarán mejoría.” (Rosa, E1, L22-29)

“Continuar prolongando la vida con ventilación mecánica invasiva y soporte vasopresor en pacientes con pronóstico muy malo (...) nos genera conflicto porque sabemos que su calidad de vida será deficiente.” (Girasol, E3, L41-49)

En ambos casos, la decisión ética no se limitó a la técnica médica, sino a la reflexión sobre la calidad de vida y el sentido del cuidado.

Subcategoría 1.2. Reanimación y decisiones al final de la vida

Las participantes coincidieron en que las órdenes de no reanimación (NR) o el inicio de maniobras en pacientes terminales fueron los dilemas más dolorosos. Este tipo de situaciones colocó a las enfermeras entre el cumplimiento de la indicación médica y su compromiso moral de preservar la vida.

“En cuidados intensivos muchas veces nos preguntamos si reanimamos o no reanimamos; si el paciente ya presenta falla multiorgánica (...) sabemos que no habrá resultados positivos, pero igual actuamos.” (Rosa, E1, L30-37)

“Durante la pandemia, escuchar la orden de ‘no reanimación’ en pacientes conocidos fue devastador; era difícil aceptar que no se hiciera nada.” (Margarita, E7, L42-48)

Las narrativas revelaron que la toma de decisiones al final de la vida se convirtió en un espacio de angustia moral donde el límite entre salvar y dejar morir no siempre fue claro.

Subcategoría 1.3. Priorización y acceso a recursos críticos

Otra fuente de dilemas estuvo relacionada con la asignación de recursos escasos, particularmente las camas UCI durante emergencias sanitarias. La percepción de injusticia se mezcló con la empatía hacia pacientes que no podían acceder a atención intensiva.

“El otro dilema es la no admisión de pacientes, a veces por edad o por condición; uno se pone en el lugar de esa persona que espera una cama UCI.” (Margarita, E7, L48-52)

Estos relatos mostraron la tensión entre el principio de justicia distributiva y el compromiso moral individual, evidenciando sentimientos de impotencia y frustración frente a decisiones institucionales.

Subcategoría 1.4. Conflictos interprofesionales y órdenes médicas

Finalmente, un grupo de dilemas éticos se vinculó con la comunicación y jerarquías dentro del equipo de salud. Las enfermeras relataron discrepancias con indicaciones médicas verbales, falta de registros y cuestionamientos a su criterio profesional.

“Muchas veces los médicos dan indicaciones verbales que no están registradas, y eso genera angustia porque no sabemos si estamos actuando correctamente.”

(Lirio, E4, L52-57)

“A veces el médico me dice ‘no has hecho nada’ (...) eso me causa inseguridad, aunque sé que mis decisiones están basadas en mi conocimiento y valores.”

(Clavel, E9, L71-75)

Los testimonios recogidos han mostrado que las enfermeras, frente a ciertas decisiones o apreciaciones, se perciben vulnerables en su gestión emocional. No obstante, esto no se exterioriza la mayoría de las veces. Lo hallado entonces revela la conveniencia de desarrollar mucho más la autonomía ética.

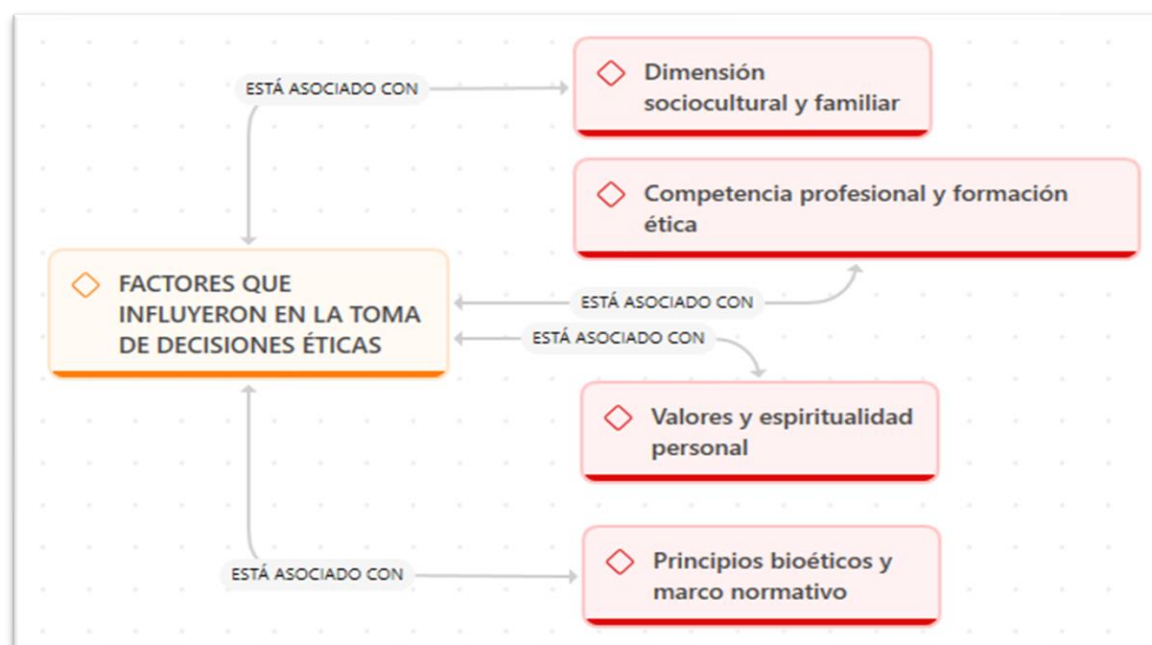
Objetivo 2. Explorar los factores que influyen en la toma de decisiones éticas de los profesionales de enfermería en situaciones críticas.

La toma de decisiones estuvo determinada por factores de índole personal, profesional, institucional y sociocultural. Los participantes expresaron una comprensión gradual en torno al contexto en el que se produce un dilema ético. En esa situación, el conocimiento procedimental de normas y protocolos es insuficiente. Más aún, en varias ocasiones el protocolo es impreciso, las presiones de los supervisores son constantes, a lo que se añaden limitaciones en el marco normativo. Tal vez el mayor peso de la decisión provenga de aspectos subjetivos propios de la personalidad de cada profesional. Por ejemplo: la escala valorativa, los principios bioéticos asumidos como parte de la conducta

profesional, las convicciones religiosas y las experiencias emocionales guardadas en el inconsciente. Todos estos elementos condicionan la autonomía del profesional en esos casos. De este análisis emergieron cuatro categorías: (1) Principios bioéticos y marco normativo, (2) Valores y espiritualidad personal, (3) Competencia profesional y formación ética, y (4) Dimensión sociocultural y familiar.

Figura 2

Red de la subcategoría 1 y sus respectivos códigos en Atlas.ti a partir de las entrevistas realizadas



Fuente: Elaboración Propia

Categoría 2.1. Principios bioéticos y marco normativo

Las enfermeras identificaron que las decisiones éticas se orientaron por los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, los cuales sirvieron como guía para justificar sus acciones ante conflictos clínicos.

“Los principios bioéticos siempre están presentes: la beneficencia, buscando lo mejor para el paciente; la justicia, para que todos sean tratados por igual, y la autonomía, para respetar su decisión.” (Rosa, E1, L49-56)

“Tenemos las normas éticas y los protocolos institucionales, pero muchas veces las leyes vigentes no permiten ciertas decisiones (...) por ejemplo, en nuestro país no está aprobada la eutanasia.” (Rosa, E1, L56-60)

El marco normativo fue percibido como una herramienta de respaldo, pero también como una limitación moral frente a la necesidad de actuar con humanidad.

Subcategoría 2.2. Valores y espiritualidad personal

La espiritualidad y los valores personales emergieron como factores centrales que guiaron las decisiones éticas, en especial cuando las normas institucionales no ofrecían respuestas claras.

“Para mí el único que tiene la decisión de la vida y la muerte es Dios; eso me hace actuar con respeto y cautela, porque creo que solo Él decide.” (Dalia, E2, L61-67)

“Mis valores personales, como el respeto a la vida, la dignidad y la fe, son los que me sostienen cuando debo tomar decisiones difíciles.” (Clavel, E9, L73-77)

“Mi posición religiosa y espiritual influye mucho; cuando pienso en el paciente y su familia, busco siempre el bien y la paz para ellos.” (Girasol, E3, L70-75)

La fe operó como una fuente de fortaleza interior y de equilibrio emocional ante la angustia moral.

Subcategoría 2.3. Competencia profesional y formación ética

La formación académica, la experiencia acumulada y la capacidad reflexiva fueron elementos que moldearon la toma de decisiones. Las enfermeras destacaron que

el conocimiento técnico les otorgó seguridad, pero reconocieron la insuficiente capacitación en ética tanto en el pregrado como en el ámbito laboral.

“En la Universidad no nos enseñaron ética aplicada; aprendemos en la práctica, con cada caso y con nuestros errores.” (Azucena, E8, L118-125)

“A veces uno sabe lo que debe hacer, pero el miedo a equivocarse o a un problema legal también influye en la decisión.” (Lirio, E4, L60-64)

“Con los años de trabajo aprendes a tomar decisiones éticas con criterio, porque ya sabes hasta dónde actuar y cuándo detenerte.” (Luna, E6, L80-84)

El desarrollo profesional se asoció con la madurez ética, entendida como la integración de conocimiento, juicio y sensibilidad moral.

Subcategoría 2.4. Dimensión sociocultural y familiar

La toma de decisiones no se construyó de forma aislada; las enfermeras reconocieron que los valores familiares y las creencias culturales de los pacientes y sus allegados influían significativamente.

“Los valores inculcados en casa determinan lo que decidimos; lo que me enseñaron mis padres —decir siempre la verdad y respetar— guía mis actos.” (Azucena, E8, L140-146)

“A veces la familia insiste en prolongar tratamientos porque no acepta la muerte; eso también influye en nosotros, porque sentimos su dolor.” (Orquídea, E10, L210-216)

“Pienso que mis hijos me observan y eso me obliga a actuar correctamente; no solo decido como enfermera, sino como madre.” (Azucena, E8, L132-136)

Estas declaraciones revelaron que la empatía hacia las familias y el reconocimiento de sus creencias formaron parte esencial del proceso ético, configurando una relación de cuidado compartido.

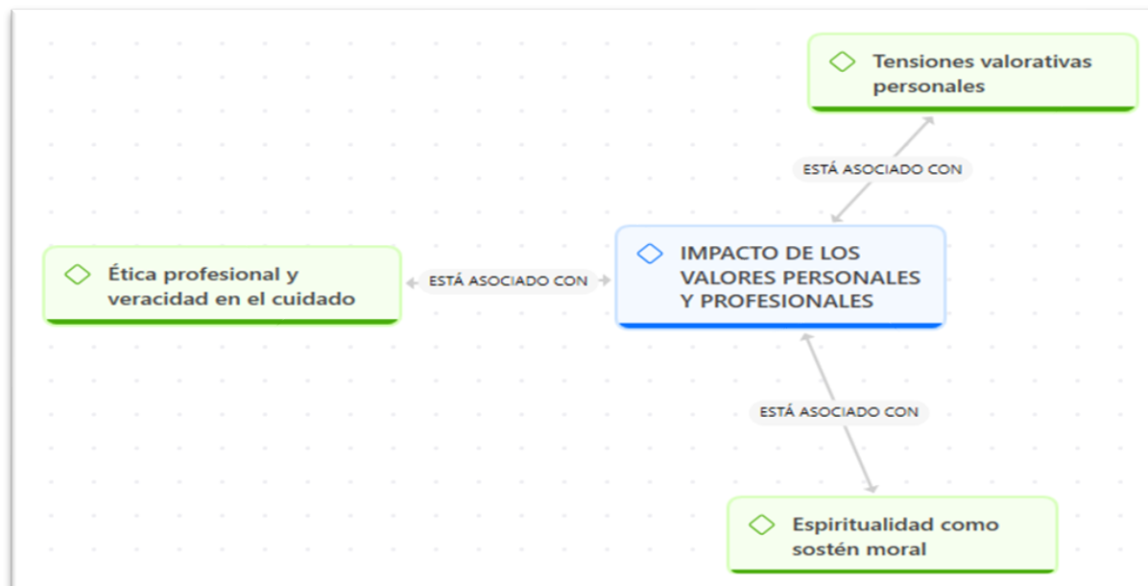
Los resultados mostraron que las decisiones éticas de las enfermeras en el cuidado crítico estuvieron atravesadas por una trama de valores personales, principios bioéticos y factores institucionales.

Objetivo 3. Analizar el impacto de los valores personales y profesionales en la resolución de dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico.

Tras sopesar cada una de las declaraciones dadas por los entrevistados, se perfila como eje primordial para afrontar el dilema ético la jerarquía de valores personales y profesionales. Estas consideraciones aprendidas en el contexto familiar, social y profesional, en última instancia, son aquellas que orientan el juicio moral. Además, influyen en cómo se interpretan o se reinterpretan las normas, por lo que son determinantes en la acción asumida frente a un conflicto que debe ser resuelto de acuerdo con el criterio de consciencia. El resultado mostró que los principios con mayor frecuencia son el respeto al derecho a la vida, la honestidad, la ecuanimidad y el cuidado humanizado. Esto se conecta con una espiritualidad sólida y un fuerte sentido vocacional. Producto de estas reflexiones concernientes al objeto de estudio, emergieron tres categorías: (1) tensiones valorativas personales, (2) ética profesional y veracidad en el cuidado, y (3) espiritualidad como sostén natural.

Figura 3

Red de la subcategoría 1 y sus respectivos códigos en Atlas.ti a partir de las entrevistas realizadas



Fuente: Elaboración Propia

Subcategoría 3.1. Tensiones valorativas personales

Un dilema ético frecuente en el quehacer profesional de las enfermeras ocurre entre la escala de valores adoptada por decisión personal y las decisiones provenientes de la estructura institucional o del gremio médico. Este choque se tradujo en sentimientos de duda, frustración e incluso culpa, especialmente cuando las indicaciones contradecían su visión ética del cuidado.

“A veces uno siente que está en una encrucijada entre lo que uno cree correcto y lo que te ordenan; y decides, pero no con paz.” (Margarita, E7, L82-88)

“Cuando las órdenes no coinciden con mis valores, aparece la duda moral, y me pregunto si realmente estoy haciendo lo correcto.” (Liz, E5, L97-101)

“Uno siente que, si sigue actuando mecánicamente, deja de ser humana; y eso duele, porque la vocación de enfermera es también decidir con el corazón.” (Orquídea, E10, L200-205)

Esta categoría muestra cómo la toma de decisiones éticas se convirtió en un espacio de reflexión interior, donde las enfermeras debieron equilibrar sus valores personales con las normas institucionales.

Subcategoría 3.2. Ética profesional y veracidad en el cuidado

Los relatos evidenciaron que el compromiso ético y la honestidad profesional fueron los principales valores que sostuvieron las decisiones frente a los dilemas clínicos. Las enfermeras entendieron la ética no solo como un marco teórico, sino como un modo de ser y actuar responsablemente.

“La responsabilidad profesional implica decir la verdad, aunque incomode; ser honesto con el paciente y con uno mismo.” (Lirio, E4, L115-118)

“Trato de equilibrar la técnica con la sensibilidad humana, porque al final el paciente no solo necesita medicamentos, sino también comprensión.” (Orquídea, E10, L223-228)

“No se trata solo de cumplir protocolos, sino de actuar con prudencia y empatía; cada decisión afecta a una persona y a una familia.” (Clavel, E9, L150-155)

Los valores profesionales se constituyeron en criterios orientadores del comportamiento ético, reafirmando el rol de la enfermería como garante de la dignidad humana.

Subcategoría 3.3. Espiritualidad como sostén moral

La fe, la oración y la búsqueda de sentido trascendente emergieron como fuentes internas que ayudaron a las enfermeras a sobrellevar la angustia moral derivada de los dilemas éticos. La espiritualidad se integró al ejercicio profesional como un recurso de fortaleza y serenidad.

“Cuando siento impotencia, oro en silencio; eso me da paz y me permite seguir atendiendo con calma.” (Clavel, E9, L170-175)

“Mi fe en Dios me sostiene. Pienso que Él me puso ahí para servir y que mis decisiones deben reflejar esa confianza.” (Dalia, E2, L110-115)

“Creo que el cuidado es una forma de amor, y que cada decisión, por difícil que sea, debe tomarse desde la fe y el respeto.” (Luna, E6, L90-94)

Este componente espiritual no fue entendido como una práctica religiosa estricta, sino como una dimensión de sentido que refuerza la responsabilidad moral y la empatía en el cuidado.

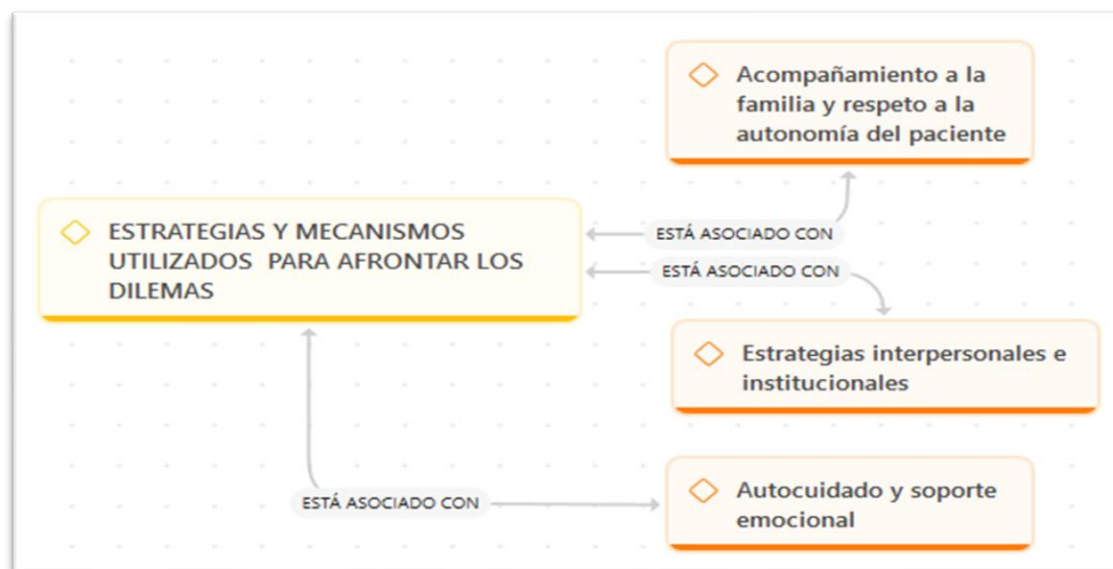
Lo hallado reafirma que los valores personales y profesionales son parte de un fundamento medular al resolver un dilema ético. La síntesis de ética del compromiso, la compasión y la fe es, finalmente, la orientación principal del juicio moral. El cuidado de pacientes en condición crítica es una situación percibida como de difícil equilibrio entre lo racional y lo sensible. Los valores asumidos como parte de la formación personal funcionan como una especie de ancla en ese tenso momento.

Objetivo 4. Describir las estrategias y mecanismos utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar los dilemas éticos en un hospital de Puno.

Las participantes coincidieron en que la reflexión, el diálogo y el apoyo emocional fueron parte del soporte indispensable para superar progresivamente la angustia experimentada, sobre todo cuando se teme no ser coherente con los principios propios del desempeño profesional del enfermero. De este análisis emergieron tres categorías principales: (1) Estrategias interpersonales e institucionales, (2) Acompañamiento a la familia y respeto a la autonomía del paciente, y (3) Autocuidado y soporte emocional.

Figura 4

Red de la subcategoría 1 y sus respectivos códigos en Atlas.ti a partir de las entrevistas realizadas



Fuente: Elaboración Propia

Subcategoría 4.1. Estrategias interpersonales e institucionales

Las participantes destacaron el diálogo reflexivo con colegas y el trabajo colaborativo como las estrategias más efectivas para afrontar situaciones de conflicto ético. La discusión interdisciplinaria fue vista como una oportunidad de aprendizaje y de toma de decisiones consensuadas.

“La principal estrategia fue el diálogo con el equipo y con la familia; cuando compartimos experiencias, encontramos caminos más humanos para decidir.”
(Orquídea, E10, L240-245)

“El trabajo en equipo ayuda a no cargar sola con las decisiones; entre todos buscamos lo más correcto para el paciente.” (Girasol, E3, L110-115)

Además, varias enfermeras mencionaron la no existencia de comités de ética hospitalarios, los cuales brindan respaldo en casos de especial complejidad moral.

“Cuando hay dudas, lo ideal es que intervenga el comité de ética, porque no siempre las normas lo dicen todo.” (Dalia, E2, L130-135)

“En ausencia de un comité, reunirnos entre colegas nos ayudó a analizar el caso desde varios puntos de vista y eso nos dio más tranquilidad.” (Liz, E5, L145-150)

Pese a su valor, las participantes coincidieron en que estos espacios eran poco accesibles o carecían de continuidad, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura ética institucional.

Subcategoría 4.2. Acompañamiento a la familia y respeto a la autonomía del paciente

Otra estrategia relevante fue el acompañamiento emocional a la familia, especialmente en situaciones de pronóstico reservado o muerte inminente. Las enfermeras asumieron el rol de mediadoras del diálogo entre el equipo médico y los familiares, con el objetivo de facilitar la comprensión y aceptación de las decisiones terapéuticas.

“Conversar con la familia ayuda a prepararlos para la pérdida; la comunicación sincera evita sufrimiento innecesario.” (Dalia, E2, L138-144)

“Nosotras tratamos de orientar a la familia, porque a veces no entienden que mantenerlo conectado no siempre significa calidad de vida.” (Rosa, E1, L160-166)

Asimismo, se valoró la importancia de respetar los deseos y la autonomía del paciente, cuando estos podían expresarse.

“Recuerdo un paciente que pidió no morir en el hospital; tratamos de cumplir su deseo, porque esa era su forma de dignidad.” (Luna, E6, L100-105)

En conjunto, estas estrategias revelaron una visión del cuidado ético que trasciende lo técnico, situando a la persona y su entorno familiar como ejes del proceso de decisión.

Subcategoría 4.3. Autocuidado y soporte emocional

Las enfermeras identificaron el autocuidado y el apoyo entre colegas como mecanismos fundamentales para sostener la salud emocional frente a la carga moral que implican las decisiones críticas. Varias mencionaron la oración, la reflexión personal o las actividades recreativas como medios de liberación del estrés.

“Faltó apoyo psicológico institucional; muchas veces solo el conversar entre colegas nos ayudó a calmarnos.” (Azucena, E8, L180-185)

“Cuando me siento angustiada, oro y trato de despejarme; así puedo volver al trabajo con más serenidad.” (Clavel, E9, L160-165)

“Hacer algo que te gusta, como correr o escuchar música, te libera del peso emocional que dejan los turnos difíciles.” (Azucena, E8, L186-192)

Aunque reconocieron carencias en el acompañamiento formal, las participantes valoraron las redes informales de apoyo y la solidaridad profesional, considerándolas esenciales para mantener la empatía y la calidad del cuidado.

Los resultados muestran que las estrategias para afrontar estos dilemas se estructuraron en tres niveles complementarios: 1) interpersonal e institucional, que se manifestó en: dialogo, trabajo colaborativo y consulta ética formal; 2) comunicacional y familiar, que se reveló en acompañamiento emocional y respeto por independencia autónoma del paciente; 3) personal y emocional, que se realizó mediante autocuidado, oración, reflexión y apoyo colegial. Tales acciones reflejaron la búsqueda de equilibrio entre ética del deber y ética del cuidado, dirigida a preservar la integridad moral del profesional y dignidad del paciente. La falta de programas institucionales de apoyo y formación ética sistemática se reveló como una necesidad urgente para fortalecer la toma de decisiones en situaciones de alta complejidad moral.

4.2 Discusión de resultados

Objetivo 1. Identificar los principales dilemas éticos que enfrentaron los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente crítico

Los datos mostraron que los dilemas éticos más comunes se referían a la limitación del esfuerzo terapéutico, la reanimación al final de la vida y los conflictos interprofesionales sobre decisiones terapéuticas. Los resultados apoyaron la revisión teórica al respecto, de la que se extrae que la enfermera en el área crítica enfrenta dilemas relacionados con la futilidad terapéutica y con la disyuntiva entre prolongar la vida del sujeto o evitar su sufrimiento. Asimismo, Afenigus y Shinshaw (2025) evidenciaron que los profesionales de enfermería apelan al cumplimiento de las directrices recibidas y a la consejería de colegas experimentados. Además, Falcó et al. (2023) aportaron testimonios de que los profesionales de enfermería se encuentran en medio de continuos conflictos morales y angustia, debido a que el sistema de salud no es capaz de asegurar para los pacientes mínimas condiciones de atención. Asimismo, Romeu et al. (2023) reseñaron algunos de los conflictos morales y dilemas éticos afrontados por enfermeros asignados a la primera línea de atención cuando irrumpió la COVID-19 en 2020.

Los conflictos interprofesionales, por su parte, reflejaron la asimetría jerárquica entre médicos y enfermeras. En este sentido, desde la teoría del Principialismo bioético de Beauchamp y Childress, los resultados confirmaron que los dilemas identificados eran manifestaciones de costos decididamente de la tensión entre la autonomía del paciente, la beneficencia profesional y la no maleficencia. En una línea similar, desde la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, todas las decisiones de suspensión de tratamiento se interpretaron como actos de cuidado trascendente, lo que implica que la enfermera tiene como objetivo preservar la dignidad y la humanidad del paciente incluso cuando está sufriendo.

Objetivo 2. Explorar los factores que influyeron en la toma de decisiones éticas

Los resultados indicaron que las decisiones éticas estuvieron condicionadas por cuatro tipos de factores: bioéticos, personales, formativos e institucionales. En concordancia con el marco teórico, estos elementos se integraron en la práctica profesional como dimensiones interdependientes del juicio moral.

En primer lugar, los principios bioéticos —beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía— fueron invocados por las enfermeras como criterios orientadores, lo cual coincide con el planteamiento de Beauchamp y Childress citado en el proyecto, donde se sostiene que la toma de decisiones éticas debe apoyarse en el equilibrio de los cuatro principios. Las participantes, sin embargo, reconocieron que dichos principios no siempre encuentran aplicación clara en la práctica, debido a la complejidad del contexto clínico y a la carencia de protocolos institucionales que los materialicen.

En segundo término, la espiritualidad y los valores personales influyeron significativamente en el proceso decisional. Este hallazgo guarda relación con Aydogdu (2022), quien arribó a la convicción de que, en un contexto global marcado por el contagio de enfermedad novedosa, produjo en pocos profesionales de enfermería no solo incertidumbre, sino fundamentalmente dilemas éticos a raíz de la escasez de EPP y personal especializado. De forma similar, Álvarez et al. (2022) problematizaron el respeto al derecho a la vida, no solo como una obligación ética, sino como parte del ordenamiento legal de una colectividad. Además, Sy et al. (2022) evidenciaron que la exposición a continuos dilemas éticos trae consigo un mayor riesgo de malestar psicológico.

Asimismo, se observó que la competencia profesional y la formación ética insuficientes limitaron la autonomía de las enfermeras. Finalmente, el contexto sociocultural y las expectativas familiares influyeron en la toma de decisiones, especialmente cuando las familias insistieron en mantener tratamientos fútiles por razones

emocionales o religiosas. Tal como señala Morales et al. (2021), explican que la cultura de la vida a toda costa genera disonancia moral entre los profesionales de salud y los familiares, acentuando la carga emocional del personal de enfermería.

Desde el marco teórico, la toma de decisiones éticas se interpretó como un proceso de razonamiento moral contextualizado, donde convergen la racionalidad técnica (principialismo) y la sensibilidad humana (cuidado de Watson). De ese modo, las enfermeras no actuaron únicamente como ejecutoras de normas, sino como agentes morales reflexivas que ponderaron valores, creencias y consecuencias humanas de sus actos.

Objetivo 3. Analizar el impacto de los valores personales y profesionales en la resolución de dilemas éticos

El estudio demostró que los valores personales y profesionales se constituyeron en la moral sobre la que las enfermeras resolvieron sus dilemas éticos. Estos valores cumplieron la tarea de apuntar criterios prácticos y determinaron los elementos insuficientes de las normas institucionales.

En este sentido, los resultados encontrados coinciden con los antecedentes en los que Acosta et al. (2022) resaltaron la vigencia del cuidado humanizado, al igual que la participación constante en el comité de bioética. Se hace indispensable que el enfermero sea provisto de conocimientos y valores que le faciliten la toma de decisiones. De forma similar, Ordoñez et al. (2022) identificaron algunos de los principales dilemas éticos como la dinámica entre enfermeros, pacientes y familiares, al igual que la búsqueda de un deceso digno. A su vez, Alcántara (2020) reveló que los conflictos propios del quehacer profesional de los enfermeros son complejos, debido a que implican aspectos de ciencia, humanismo, religión, marco legal y jerarquía de valores.

En esta investigación, tales valores se materializaron en actos y decisiones conscientes y prudentes, centrados en el bienestar del paciente, primando la condición humana por sobre los procesos técnicos.

Asimismo, la humanización del cuidado también surgió como un principio transversal, lo que es inherente a la teoría de Watson al definir a las enfermeras como seres que dispensan desde su esencia el amor, la empatía y la presencia compasiva. Por lo tanto, la huella de los valores personales trascendió la dimensión normativa y también se manifestó en la esfera existencial y relacional del cuidado.

En general, el impacto de los valores personales y profesionales descubrió que la ética de cuidado no se basa en normas impuestas sino en coherencia moral de creencia y acción. Según la perspectiva de Watson, el aspecto fundamental de un cuidado ético es la integridad del transmisor, quien lleva a cabo sus acciones por su humanismo.

Objetivo 4. Describir las estrategias y mecanismos utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar los dilemas éticos

Los resultados indicaron que las estrategias empleadas por las enfermeras pueden distinguirse en tres niveles: institucional, interpersonal y personal. Estas estrategias, por un lado, pueden interpretarse como manifestaciones de la búsqueda de coherencia ética y, por otro, como la necesidad de apoyo emocional y organizacional para superar los conflictos morales.

Al nivel institucional, las enfermeras destacaron la utilidad del comité de ética como lugar de deliberación, el cual no se cuenta en este hospital. Al respecto, Sillero et al. (2020) obtuvieron testimonios de que los enfermeros tuvieron que desempeñarse en contextos altamente estresores. Esto trajo como consecuencia colapsos morales que mermaron su eficacia y su bienestar emocional. A su vez, Hernández et al. (2020) propusieron que se implementen protocolos multidisciplinarios para la mitigación del

estrés y el pesar de la plana de enfermeros. De forma similar, Acosta et al. (2022), luego de entrevistar a 5 enfermeras, encontraron cinco categorías destacadas como la percepción ética del profesional de enfermería, el papel de enfermería y los comités de bioética, los dilemas éticos persistentes, los desafíos que estos dilemas plantea para la humanización y la persona detrás de la profesión, destacaron la importancia de la participación activa de las enfermas en los comités de bioética.

Los resultados de este estudio confirmarían que la comunicación y el equilibrio de los equipos fueron fundamentales para disminuir la carga emocional y mantener la unidad del equipo de enfermería frente al sufrimiento del paciente.

En el plano personal, las estrategias de autocuidado, reflexión, oración y actividad física o recreativa fueron utilizadas para afrontar la angustia moral. Destacan la importancia de la conformación del comité de bioética. Desde el marco teórico, las estrategias identificadas se pueden interpretar a la luz de la ética del cuidado de Watson. Para Watson, el “acto de cuidar” no se limita a atender las necesidades del otro, sino que también implica tanto el cuidado de uno mismo o autocuidado como el “cuidado mutuo” de uno mismo en el marco de una comunidad que también cuida con compasión como dimensión de la responsabilidad ética. Del mismo modo, el principialismo también apoyó mi comprensión de la necesidad de institucionalización de los espacios de deliberación y la justicia distributiva en la responsabilidad.

Síntesis integradora

En resumen, la sensación sucedida nos permite afirmar que los dilemas éticos de las enfermeras de la UCI de Puno se situaron en la intersección del deber profesional, los valores personales y las condiciones institucionales. Los resultados también confirmaron los supuestos teóricos del proyecto: si bien la ética del cuidado y el principialismo bioético constituyeron marcos teóricos complementarios para comprender la toma de

decisiones de la enfermera. En otras palabras, si bien el principlialismo era lo que guiaba la primera reflexión especial sobre los conflictos, era la teoría del cuidado lo que agregaba la dimensión humana, emocional y espiritual, por lo cual la enfermera justificaría su compromiso moral. Por lo tanto, no solo resolvieron dilemas, sino que también crearon metáforas éticas del cuidado para hacerlo y, de esa manera, reafirmaron que el acto de cuidar es un acto de ser humano, relación y significado trascendental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Conclusión del Objetivo 1. Identificar los principales dilemas éticos que enfrentaron los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente crítico.

El estudio permitió identificar que los dilemas éticos se centraron en la limitación del esfuerzo terapéutico, las decisiones de reanimación y los conflictos interprofesionales derivados de órdenes médicas o de la estructura jerárquica hospitalaria. Las enfermeras enfrentaron con frecuencia situaciones en las que debieron elegir entre prolongar la vida o aliviar el sufrimiento, tensionando los principios de beneficencia y no maleficencia. Asimismo, se constató que la falta de autonomía profesional y la escasa participación en la toma de decisiones intensificaron la carga moral del cuidado crítico. Estas experiencias confirmaron que los dilemas éticos no solo se originaron en el ámbito clínico, sino también en el entorno institucional, donde las decisiones se vieron condicionadas por factores jerárquicos, normativos y emocionales. En síntesis, el primer objetivo evidenció que las enfermeras se constituyeron en agentes morales activas, cuyas decisiones trascendieron lo técnico para situarse en el terreno de la reflexión ética sobre la dignidad humana y el sentido del cuidado.

Conclusión del Objetivo 2. Explorar los factores que influyeron en la toma de decisiones éticas

Se concluyó que la toma de decisiones éticas estuvo influida por un conjunto de factores interrelacionados: los principios bioéticos, los valores personales, la formación profesional y el contexto institucional. Los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia se asumieron como referentes normativos, pero su aplicación práctica se vio limitada por la presión jerárquica y la ausencia de lineamientos éticos formales.

La espiritualidad y los valores familiares emergieron como ejes de orientación moral, aportando equilibrio emocional ante la angustia que genera decidir sobre la vida y la muerte. A su vez, la formación ética insuficiente y la falta de espacios de deliberación institucional redujeron la capacidad de acción reflexiva del personal de enfermería.

En consecuencia, el proceso decisional se configuró como una experiencia compleja donde convergieron la racionalidad moral del principialismo y la dimensión humana del cuidado de Watson, demostrando que el juicio ético en enfermería depende tanto del conocimiento técnico como de la sensibilidad moral y espiritual del profesional.

Conclusión del Objetivo 3. Analizar el impacto de los valores personales y profesionales en la resolución de dilemas éticos

Los resultados permitieron concluir que los valores personales y profesionales representaron el principal sostén en la resolución de los dilemas éticos. La honestidad, la responsabilidad, la empatía, la prudencia y el respeto a la vida orientaron las decisiones, incluso en ausencia de normas explícitas o respaldo institucional. Las enfermeras resolvieron los conflictos éticos apelando a su conciencia moral, entendida como la coherencia entre sus convicciones y sus actos de cuidado.

Este hallazgo confirmó que los valores no solo constituyeron principios abstractos, sino criterios operativos que sustentaron la práctica cotidiana. Asimismo, la espiritualidad y la fe en Dios se consolidaron como fuentes de fortaleza moral, generando serenidad y sentido trascendente ante el sufrimiento del paciente. Desde la perspectiva de Watson, estos valores representaron actos de cuidado humanizado y compasivo, donde la ética se expresó como una forma de amor y respeto por la vida. En suma, el impacto de los valores personales y profesionales reafirmó que la ética del cuidado en enfermería se funda en la integridad del sujeto cuidador, cuya práctica se orienta por la unión entre razón, sensibilidad y vocación.

Conclusión del Objetivo 4. Describir las estrategias y mecanismos utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar los dilemas éticos

El estudio concluyó que las enfermeras afrontaron los dilemas éticos mediante estrategias complementarias que abarcaron los niveles institucional, interpersonal y personal. En el plano institucional, se identificó la relevancia del comité de ética y la necesidad de consolidar protocolos de deliberación moral que fortalezcan la práctica profesional.

En el ámbito interpersonal, el diálogo con colegas y el acompañamiento a la familia fueron mecanismos de apoyo que favorecieron la comprensión y disminuyeron la carga emocional. En el nivel personal, la oración, la reflexión individual y el autocuidado se convirtieron en recursos esenciales para mantener la estabilidad emocional frente a la angustia moral.

Estas estrategias reflejaron un proceso de autorregulación ética, donde la enfermera se reconoció no solo como cuidadora, sino también como sujeto de cuidado. La ausencia de políticas institucionales de apoyo emocional evidenció, sin embargo, la urgencia de fortalecer la educación ética continua y los espacios de contención profesional. Desde la teoría de Watson, estas prácticas constituyeron expresiones de cuidado transpersonal, en tanto promovieron el bienestar tanto del paciente como del propio profesional.

Conclusión integradora general

En conjunto, la investigación demostró que los dilemas éticos vividos por las enfermeras en la UCI de Puno se configuraron como experiencias de tensión moral y humana, donde el conocimiento técnico, la sensibilidad espiritual y los valores personales convergieron en la construcción del juicio ético. El estudio confirmó que la ética del cuidado y el principialismo bioético se complementaron en la práctica: mientras el

primero orientó la acción moral desde la compasión y la relación humana, el segundo proporcionó el marco racional para la deliberación responsable.

Finalmente, se concluyó que la enfermera es una agente moral reflexiva, cuyo actuar ético no depende únicamente de las normas institucionales, sino de su capacidad para integrar valores, conocimiento y humanidad en cada decisión de cuidado. Estos hallazgos aportan una comprensión profunda sobre el sentido ético del cuidado crítico, proponiendo la necesidad de formación ética permanente, espacios de deliberación y políticas de bienestar emocional que consoliden la práctica profesional desde la dignidad y la compasión.

5.2 Recomendaciones

Primera: A los directivos de la gerencia de Salud, dirección del hospital, jefatura de enfermería y jefatura de UCI, en base a los resultados, se recomienda la conformación de un Comité de ética hospitalaria, la implementación de protocolos institucionales de deliberación ética y la instauración de espacios periódicos de análisis de casos éticos.

Segunda: A la oficina de capacitación de la red asistencial, dirección del hospital, implementar un programa integral de formación ética continua, establecer consultorías bioéticas y asesorías interprofesionales.

Tercera: A la jefatura de enfermería, dirección de recursos humanos, se recomienda fomentar el desarrollo de competencias éticas reflexivas, implementar programas de ética aplicada al cuidado crítico y promover el liderazgo ético en enfermería.

Cuarta: A la dirección del hospital, oficina de bienestar del personal, recomendamos un sistema permanente de apoyo ético y emocional integrado por un comité de ética operativo, para el personal de enfermería, desarrollar talleres de comunicación empática interprofesional y con la familia.

REFERENCIAS

- Afenigus, A., & Sinshaw, M. (2025). Ethical dilemmas and decision-making in emergency and critical care nursing in the western Amhara region, northwest Ethiopia: A multimethod qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02958-5>
- Acosta, E., Cedeño, S., Ramírez, T., Villalobos, M., & Ríos, S. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 32–43. <https://doi.org/10.22463/17949831.3292>
- Alcántara, F. (2020). Dilemas éticos en cuidados paliativos: Revisión de literatura. *Revista Bioética*, 28(4), 704–709. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284434>
- Alcaraz, A. (s.f.). Distanasia, un dilema del personal médico. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 4(2), 108–111. https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/277
- Álvarez, A., Riaño, J., López, J., & Gomezese, O. (2022). Principios éticos y dilemas en el discurso de los profesionales de la salud involucrados en los cuidados al final de la vida a partir del Documento de Directivas Anticipadas. *Revista Colombiana de Anestesiología*. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1046>
- Arroyo, A. (2022). Características de los pacientes críticos con COVID-19 en cuidados intensivos de un hospital peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 117–119. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10279>
- Aydogdu, A. (2022). Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2245–2258. <https://doi.org/10.1111/jonm.13585>

- Beltrán, E., Gómez, M., Merchán, J., Hernández, K., Gascón, O., & Segura, O. (2023). Claridad conceptual y jurídica del personal de salud del Hospital San José de Bogotá sobre la limitación del esfuerzo terapéutico. *Persona y Bioética*, 27(2), e2728. <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.8>
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M. J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., & Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Borges, T., García, Y., Leyva, Y., & Corcho, M. (2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la bioética en licenciados en enfermería. *EDUMECENTRO*, 13(3), 237–252.
- Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Nursing care quality as perceived by postoperative patients from a national hospital in Lima, Peru. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202200030000
- 4
- Caro, P., Rodríguez, B., Rodríguez, J., Chimpén, C., Romero, C., Casado, I., Hernández, A., & López, F. (2023). Nurses' perceptions of ethical conflicts when caring for patients with COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4763. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064763>
- Casas, J., Zambrano, J., Vélez, J., & Vera, R. (2021). Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos. *RECIMUNDO*, 5(Especial 1), 172–178. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.172-178](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.172-178)

- Castillo, C., Ramírez, M., Grenett, C., & Rossel, V. (2024). Bioethics tools in decision-making in the intensive care unit. *Revista Médica de Chile*, 152(11), 1154–1161. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024001101154>
- Castro, R. (2021). *Factores estresores asociados a la aplicación de principios bioéticos en el cuidado del enfermero del Hospital Antonio Lorena Cusco, 2020* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado el 10 de marzo de 2025 de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56395/Castro_LR_G-SD.pdf
- Cortes, G., & Salluh, J. (2022). Registros de cuidados intensivos en América Latina: una oportunidad para mejorar la calidad y los desenlaces clínicos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 36(7), 454–456. <https://doi.org/10.35366/108712>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Espinoza, F., & Cruz, E. (2020). *El cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2020* (Tesis). Universidad Nacional del Callao.
- Falcó, A., Bosch, A., Terzoni, S., Fanari, F., Viola, E., Via, G., Hoyo, S., Parini, A., Poveda, S., Parozzi, M., Guàrdia, J., & Bonetti, L. (2023). COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 5185–5200. <https://doi.org/10.1111/jocn.16633>

- Fernández, B. (2021). *Nivel de conocimientos sobre principios bioéticos y actitudes éticas de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa, 2021* (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Santa María. Recuperado el 10 de marzo de 2025 <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1ac1db7f-efd3-4edb-a54e-72919a893179/content>
- Fhon, J., Arpasi, O., Chávez, G., Pereira, A., Gómez, M., Fernández, K., Díaz, T., & Leitón, Z. (2023). Percepción del enfermero peruano en el cuidado del paciente con COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.52052>
- García, P., Morejón, L., & Grasso, F. (2021). Aplicación de un modelo cubano predictivo de mortalidad en pacientes graves por COVID-19 en Lombardía, Italia. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3047–3060. Recuperado el 8 de marzo de 2025 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203047
- Gómez, J., & Sánchez, L. (2022). Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 99–111. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5920>
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., & Dreyer, P. (2020). Nurses' experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258–272. <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>
- Heredia, Z., Cervera, M., & Díaz, R. (2022). Desafíos ético-legales en el cuidado al paciente en el servicio de urgencia: Perspectiva de las enfermeras. *Ciencia y Enfermería*, 28, 7. <https://doi.org/10.29393/ce28-7dezt30007>

- Hernández, S., Carrillo, A., Augusto, C., Katherine, I., Enciso, C., & Gómez, M. (2020). Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.003>
- Hildegart, L. (2025). Participación política de enfermera para garantizar unos cuidados excelentes: una llamada a la acción. *Enfermería Clínica*, 35(1). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2025.502195>
- Iracheta, F. (2024). Formación ética y dilemas éticos. *Pensamiento. Revista de Investigación e Información Filosófica*, 79(304), 1187–1202. <https://doi.org/10.14422/pen.v79.i304.y2023.033>
- Irigoin, J., & Constantino, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 5–17. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.662>
- Leandro, J., Espinoza, M., & Díaz, M. (2024). *Conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2023* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Recuperado el 10 de marzo de 2025 de <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/10ae2fc4-4c38-440e-a066-2cd01fb2e594/content>
- Lucas, A., González, V., López, A., Kammar, A., Mancilla, J., Ver, O., Jiménez, J., & Peralta, A. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 556–562.

- Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., & Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: revisión sistemática. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Naranjo-Hernández, Y., & González-Bernal, R. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de la enfermería. *Archivo Médico de Camagüey*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300015
- Ordóñez, J., Serrato, C., Gutiérrez, G., & Rengifo, D. (2021). Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2), 98–118. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405>
- Orozco, J., Otaña, S., & Salazar, C. (2020). Dilemas éticos en América Latina. *Revista Colombiana de Contabilidad*, 8(15), 119–139.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Sage Publications.
- Pérez, R., Cornejo, C., & Gago, N. (2021). *Percepción sobre la aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado oncológico – Junín, 2021* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 10 de marzo de 2025 de https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6333/TESIS_2D_AESP_PEREZ_SANCHEZ_GAGO_FCS_2021.pdf
- Pinzón, M., Contreras, J., Elizalde, H., & Cambiza, G. (2022). Aplicación de los principios del código deontológico de enfermería desde la perspectiva de los

- estudiantes. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(44 esp.), 53–62. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44esp.2022pp53-62>
- Rivera, M. (2023). Un recorrido analítico de los fundamentos filosóficos del principialismo norteamericano. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(2), 41–58. <https://doi.org/10.18359/rlbi.6142>
- Rivero, A., Díaz, R., & Cervera, M. (2023). Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1), 1–15. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5854>
- Romeu, M., Jiménez, M., Subías, M., Álvarez, B., Tort, G., & Galbany, P. (2023). Conflictos éticos en los cuidados de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Metas de Enfermería*, 26(9), 18–24. <https://doi.org/MetasEnf.2023.26.1003082174>
- Sánchez Moreno, E. (2008). Curso de introducción a la investigación clínica. Capítulo 10: La investigación cualitativa en la investigación en salud. *Medicina de Familia – SEMERGEN*, 34(5), 243-247. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)72541-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)72541-3)
- Sillero, A., Ayuso, R., Gil, M., Buil, N., Padrosa, E., Insa, E., Marques, E., & Alcover, C. (2023). Moral Breakdowns and Ethical Dilemmas of Perioperative Nurses during COVID-19: COREQ-Compliant Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(13), 1937. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131937>
- Soto Triana, J. (2013). Diseño fenomenológico <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2076>
- Sy, A., Derossi, P., Gelman, F., Sapienza, C., Moglia, B. (2022). Between Scarcity and Virtue. Nursing Care Ethical Dilemmas during the COVID-19 Pandemic.

Cuadernos de H ideas, 16(16), e066, ISSN: 2313-9048,
<https://doi.org/10.24215/23139048e066>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Thompson, D. (2024). Ethical dilemmas in critical care nursing: Navigating complex decisions. *Journal of Intensive Critical Care Nursing*, 7(4), 221

Valenzuela, K., Espinoza, A., & Quispe, J. (2021). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(1), e1370.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05>

Vera, O. (2022). Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 63(1), 76–82.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011

Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. Epub 01 de junio de 2021.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorización

Problema de Investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivo específico	Categorías	Subcategorías / Dominios	Preguntas orientadoras	Metodología
Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción del profesional de enfermería en un hospital de Puno, 2025.	¿Cuáles son los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de los profesionales de enfermería en un hospital de Puno 2025?	Comprender los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de los profesionales de enfermería en un hospital de Puno, 2025.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los principales dilemas éticos que enfrentan los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente crítico. - Explorar los factores que influyen en la toma de decisiones éticas de los profesionales de enfermería en situaciones críticas. - Analizar el impacto de los valores personales y profesionales en la resolución de 	<p>Dilemas éticos.</p> <p>Factores que influyen en la toma de decisiones éticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación del esfuerzo terapéutico - Priorización y acceso a recursos críticos. - Reanimación y decisiones al final de la vida. - Conflictos interprofesionales y órdenes médicas. - Dimensión sociocultural y familiar - Competencia profesional y formación ética - Valores y espiritualidad personal - Principios bioéticos y marco normativo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo definiría usted un dilema ético en el contexto del cuidado del paciente crítico? 2. ¿Cuáles son los conflictos éticos más frecuentes a los que se haya enfrentado en su práctica diaria al cuidar pacientes críticos, podría compartir alguna experiencia? 3. ¿Qué factores considera usted que influyen en la toma de decisiones éticas? 4. ¿De qué manera influyen sus valores personales, formación profesional en la 	<p>Metodología: Método inductivo</p> <p>Enfoque: Cualitativo</p> <p>Diseño: Fenomenológico</p> <p>Técnica: Entrevista semiestructurada</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista semiestructurada</p> <p>Población: 12 enfermeras que laboran en áreas críticas de un hospital de Puno</p> <p>Muestra: 10 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados</p>

			<p>dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>- Describir las estrategias y mecanismos utilizados por el profesional de enfermería para afrontar los dilemas éticos</p>	<p>Valores personales y profesional</p> <p>Estrategias y mecanismos utilizados para afrontar los dilemas éticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ética profesional y veracidad en el cuidado - Espiritualidad como sostén moral - Tensiones valorativas personales - Acompañamiento a la familia y respeto a la autonomía del paciente - Estrategia interpersonales e institucionales - Autocuidado y soporte emocional 	<p>toma de decisiones éticas durante la atención del paciente crítico?</p> <p>5. ¿Qué estrategias y mecanismos utiliza usted para enfrentar y resolver los dilemas éticos?</p>	<p>intensivos e intermedios.</p> <p>Escenario de estudio: Hospital Base Puno de Es salud</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumento

Guía de entrevista semiestructurada

A medida que la medicina avanza y se aplican técnicas y tratamientos más avanzados en el cuidado del paciente crítico, surgen dilemas éticos (que son situaciones o posiciones que se presentan para decidir entre lo correcto y lo incorrecto en beneficio del paciente), siendo las enfermeras las que brindan el cuidado continuo e interdisciplinario manteniendo una estrecha relación con los pacientes y sus familias. Por lo tanto, esta entrevista tiene como objetivo identificar la percepción que poseen las enfermeras sobre la resolución de los dilemas éticos en la atención del paciente crítico, con la finalidad de comprender sus vivencias y proponer formas de optimizarlas.

DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Años de servicio:

Preguntas orientadoras

- 1.- ¿Cómo definiría usted un dilema ético en el contexto del cuidado del paciente crítico?
- 2.- ¿Cuáles son los conflictos éticos más frecuentes a los que se haya enfrentado en su práctica diaria al cuidar pacientes críticos? ¿Podría compartir alguna experiencia?
- 3.- ¿Qué factores considera usted que influyen en la toma de decisiones éticas?
- 4.- ¿De qué manera influyen sus valores personales y formación profesional en la toma de decisiones éticas durante la atención del paciente crítico?
- 5.- ¿Qué estrategias y mecanismos utiliza usted para enfrentar y resolver los dilemas éticos?

Anexo 3: Evaluación de rigurosidad del instrumento (expertos)

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Entrevista semiestructurada “Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción del profesional de enfermería en un hospital de Puno 2025

JUEZ	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1. Clara Octavia Espinoza Bernardo	Enfermera	Magister	INSN
2. Kathia Mercado Rojas	Enfermera	Magister	UPN
3. María del pilar Balladares Chávez	Enfermera	Magister	HNGAI
4. Deissy Solano Chuquin	Enfermera	Magister	INCOR
5. Blanca Katiuzca Loayza Enríquez	Enfermera	Doctora	UCV; UPCH

BASE DE DATOS

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ITEMS	DECISION
	1	2	3	4	5			
Pregunta 1	4	4	4	4	4	20	1	A
Pregunta 2	4	4	4	4	4	20	1	A
Pregunta 3	4	4	4	4	3	19	0.95	A
Pregunta 4	4	4	4	4	4	20	1	A
Pregunta 5	4	4	4	4	4	20	1	A

ESTADISTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coefficiente V de Aiken

Regla de Decisión: A = Acepta: Si el valor del coeficiente V de Aiken es $\geq 0,8$ u 80%

R = Rechaza: Si el valor del coeficiente V de Aiken es $\leq 0,8$ u 80%

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Título del estudio: Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de las enfermeras en un hospital de Puno, 2025.

Investigadores Responsables: Jara Copa, Gaydy Maripza-Teniente Guzmán, Giovanna

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener / Hospital III Puno EsSalud

I. INVITACION

Estimado(a) participante:

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de las enfermeras en un hospital de Puno 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación

II. INFORMACION

Propósito del estudio: Comprender los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico desde la percepción de los profesionales de enfermería. Identificar los principales dilemas éticos, explorar los factores que influyen en la toma de decisiones éticas, analizar el impacto de los valores personales y profesionales y describir las estrategias y mecanismos utilizados por los profesionales de enfermería para afrontar los dilemas éticos. Al comprender mejor estas dinámicas, se pueden desarrollar estrategias para fortalecer la ética del cuidado y mejorar la atención al enfermo crítico.

Duración del estudio: 4 meses

Número esperado de participantes: 12

Criterios de inclusión y exclusión: Criterios de Inclusión: personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del hospital Base III Puno, con

experiencia laboral mayor a tres años en el área. Criterios de exclusión: Enfermeras que laboran en otras áreas críticas.

Procedimiento del estudio: Se realizará una entrevista semiestructurada con una duración de 40 a 60 minutos; los resultados de la entrevista se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudiera afectar o dañar la honra de terceros. En caso de que esto sucediera, tendríamos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgos físicos. Sin embargo, es importante que sepa que pueden existir algunos riesgos menores: principalmente malestar emocional al recordar o comentar situaciones sensibles y riesgos relacionados con la privacidad, como la posibilidad, aunque poco probable, de que alguien reconozca lo que usted cuenta.

Usted solo deberá responder las preguntas del instrumento; puede negarse a contestar cualquier pregunta, interrumpir la entrevista en cualquier momento y solicitar que se omita o elimine alguna parte de su testimonio. Todos los datos se tratarán con confidencialidad y privacidad, para lo cual se usarán seudónimos en los informes para proteger su identidad.

Beneficios

Su participación contribuirá a una mejor comprensión de los dilemas éticos en el cuidado del paciente crítico. Los resultados del estudio pueden: informar políticas institucionales para la atención del paciente crítico, mejorar la formación y la capacitación en ética y

práctica clínica para profesionales de enfermería, promover prácticas que favorezcan la calidad de la atención y el bienestar profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

Preguntas/ contacto:

Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable _Giovanna Marisol Teniente Guzmán, 959175495; Gaydy Maripza Jara Copa, 951860402 También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Yenny Bellido Fuentes, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formato de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera.

¿Usted autoriza la grabación de esta entrevista? Sí () No ()

Firma del participante

Nombres

DNI

Investigador: Gaydy M. Jara Copa: _____

Investigador: Giovanna M. Teniente Guzmán: _____

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para investigación



Firmado digitalmente por
CHAVEZ CORTEZ Alida Rosario FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 13.10.2025 08:47:39-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N° 000151-UCID-ESSALUD-2025

Puno, 13 de Octubre del 2025

**Señor(a):
JARA COPA GAYDY MARIPZA
TENIENTE GUZMAN GIOVANNA**

Asunto: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO.

Referencia: NOTA N° 000031-CIEI-ESSALUD-2025

Expediente: 0508520250000013.

Presente. –

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación del Hospital III Base Puno ha APROBADO su proyecto de investigación titulado **“DILEMAS ETICOS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO DESDE LA PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL DE PUNO 2025”**, por lo que se autoriza la ejecución del trabajo de Investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
ALIDA ROSARIO CHAVEZ CORTEZ
UNIDAD DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
ESSALUD

ARCC

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



Anexo 6: Carta de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de julio del 2025.

Autor Responsable:
GIOVANNA MARISOL TENIENTE GUZMAN

Exp. N°: 1788-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "DILEMAS ETICOS EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO DESDE LA PERCEPCION DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL DE PUNO 2025" Versión Nro. 1, con fecha 14/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
GIOVANNA MARISOL TENIENTE GUZMAN
GAYDY MARIPZA JARA COPA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-07-29	<1%
5	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
6	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-03-10	<1%
8	Internet	dspace.ucacue.edu.ec	<1%
9	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%
11	Internet	pdfs.semanticscholar.org	<1%