

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el
cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Ingrid Asucena Linares Olano

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2023

**Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el
cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022**

PRESENTADA POR

Ingrid Asucena Linares Olano

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay
PRESIDENTE

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

TESIS 2023 ÉTICA DE LA VIRTUD

ORIGINALITY REPORT

7 %	6 %	1 %	1 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	1 %
2	tesis.usat.edu.pe Internet Source	1 %
3	www.bioetica.org.ec Internet Source	1 %
4	www.globalacademicnursing.com Internet Source	1 %
5	revistas.usat.edu.pe Internet Source	1 %
6	rua.ua.es Internet Source	<1 %
7	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1 %
8	www.librosoa.unam.mx:8080 Internet Source	<1 %
9	vip.ucaldas.edu.co Internet Source	<1 %

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Marco Teórico.....	14
Materiales y métodos	19
Resultados	23
Discusión	35
Conclusiones	42
Recomendaciones	44
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	50

Resumen

La pandemia por SARS-CoV2, provocó que los profesionales de Enfermería enfrenten a diario miedo, angustia, agotamiento, estrés, y dificultades éticas suscitando en ellos vacilaciones en sus propios valores y virtudes éticas durante su actuar profesional. Por ende, se formuló como objetivos de investigación: describir, analizar y comprender la ética de la virtud desplegada por los profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022. El estudio fue cualitativo, con diseño descriptivo interpretativo. Los sujetos de estudio fueron 12 enfermeras que laboraban en áreas COVID-19 y 15 pacientes con COVID-19 dados de alta. La muestra se obtuvo por criterios de saturación y redundancia, y el muestreo por bola de nieve. Para el recojo de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. La investigadora ejecutó las entrevistas mediante la modalidad virtual usando plataforma Zoom y/o WhatsApp. La información obtenida fue procesada mediante el análisis de contenido temático con sustento en principios éticos y de rigor científico. En resultados se obtuvieron 03 categorías: La virtud guía decisiva y reflexiva hacia el actuar correcto con las personas afectadas por COVID-19, Materializando la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19, y Realidades y connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19. Concluyendo que pesar de las situaciones complejas provocadas por la pandemia las enfermeras entregaban un cuidado bueno y correcto y esto gracias a la expresión de sus virtudes, las cuales orientaban y guiaban a la profesional en la toma de decisiones durante su quehacer.

Palabras claves: COVID-19 (D018352), Enfermera (D009726), Ética (D004989), Paciente (D000556), Virtudes (D028722), Compasión (D004645).

Abstract

The SARS-CoV2 pandemic meant that Nursing professionals faced fear, anguish, exhaustion, stress, and ethical difficulties on a daily basis, causing them to hesitate in their own values and ethical virtues during their professional actions. Finally, the research objectives were formulated: to describe, analyze and understand the ethics of virtue displayed by nursing professionals during the care of patients with COVID-19 in public hospitals, Lima-2022. The study was qualitative, with a descriptive interpretive design. The study subjects were 12 nurses who worked in COVID-19 areas and 15 discharged COVID-19 patients. The sample was obtained by saturation and redundancy criteria, and the snowball test. For data collection, the semi-structured interview was obtained. The researcher carried out the interviews through the virtual modality using the Zoom and/or WhatsApp platform. The information obtained was processed through the analysis of thematic content based on ethical principles and scientific rigor. In results, 03 categories will be generated: Virtue guides decisive and reflexive towards acting correctly during people affected by COVID-19, Materializing virtue in patient care with COVID-19, and Realities and connotations of virtue ethics in care of the patient with COVID-19. Concluding that despite the complex situations caused by the pandemic, nurses delivered good and correct care and this thanks to the expression of their virtues, which guided and guided the professional in decision-making during her work.

Keywords: COVID-19 (D018352), Nurse (D009726), Ethics (D004989), Patient (D000556), Virtues (D028722), Compassion(D004645).

Introducción

La actual pandemia por SARS-CoV2 se ha convertido en una de las más grandes tragedias sanitarias que vive la humanidad en estos tiempos modernos. El COVID-19, hoy hiere a muchos países a nivel global; con casos en todos los continentes, y ha generado una alarma mundial; pues ha provocado y sigue provocando millones de muertes sobre todo en poblaciones vulnerables, de todos los grupos etarios, creando al mismo tiempo colapso en los sistemas sanitarios del mundo entero^{1,2}.

Ante ello, la generación actual de profesionales de Enfermería se ha visto golpeada profundamente debido al efecto que alcanzó y alcanza esta crisis. Desde el inicio, las enfermeras han estado en la primera línea de atención, expuestas a situaciones extremas debido al desempeño de su trabajo, donde el riesgo de infección es muy alto, la demanda de pacientes ilimitada, las jornadas de trabajo muy largas con una duración de 12, 24, 48 e incluso 72 horas seguidas, además, en muchas ocasiones enfermería sigue laborando sin el equipo de protección apropiado³.

A pesar de ello, el fin último de Enfermería sigue siendo otorgar un cuidado holístico, humano, de calidad y ético a la persona, con la máxima competencia científica presidida por la comprensión y con la cercanía hacia ella; es decir proporcionar acciones de cuidado respetuosas, haciendo uso de la omnisciencia, los valores profesionales, y la ética de la virtud⁴.

Cabe mencionar que Enfermería es una disciplina que puede hacer mucho bien o mucho mal, es decir con unos adecuados cuidados se puede lograr que el paciente restablezca su salud o afronte dignamente su condición actual. Pero una inadecuada atención puede acarrear al paciente no sólo a no recuperar la salud, sino a lesionar más su vulnerable situación. De ahí la importancia de la ética de la virtud en enfermería, puesto que esta no sólo permite que la profesional ejecute con excelencia sus tareas, sino que, además, la orienta a convertirse en una buena persona que haga el bien⁵.

Para Rezzónico⁶, la ética de la virtud significa carácter moral, el cual enfatiza las virtudes morales o humanas adquiridas por la persona en este caso por la enfermera durante su formación personal y profesional, cuyas virtudes a su vez según Aristóteles

son un hábito racional y una actitud humana para escoger lo justo, hacer el bien evitando excesos y defectos, es decir lograr la madurez humana. Por ende, en la actuación de Enfermería tiene lugar el desenvolvimiento de las virtudes éticas, las cuales orientan el actuar profesional, es decir, la ética de la virtud motiva a la enfermera a cuidar moral y éticamente en todo tipo de situaciones y desafíos⁷.

Es evidente, que las virtudes éticas deben practicarse siempre, más aún en momentos de crisis como una pandemia la cual genera adversidad, incertidumbre, desafíos éticos y múltiples carencias, por ello, es en ese momento cuando más debe desplegar la ética de la virtud de un profesional de Enfermería, donde éste se encargue de unir la ciencia a sus virtudes como la prudencia, la fortaleza, la compasión, la templanza y la justicia^{8,9}.

Sin embargo, la pandemia por SARS-CoV2 hasta hoy ha provocado que los profesionales de Enfermería enfrenten a diario miedo, angustia, frustración, agotamiento, estrés, ansiedad, incertidumbre, dificultades éticas e inusualmente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población; todo esto ha incitado en la enfermera (o) vacilaciones en sus propios valores y virtudes éticas durante su actuar profesional^{9,10}.

Ante ello, los sujetos de un estudio realizado en Colombia, expresaron que en tiempos de COVID-19, las virtudes como la prudencia y responsabilidad de dar un trato igualitario a todas las personas, de abogar por todos y tomar decisiones óptimas que busquen el bien para la persona, se ven cuestionadas, pues la enfermera ha tenido que elegir a quién priorizar el cuidado, la camilla, el oxígeno, etc. pues la demanda de pacientes es muy alta y la oferta de recursos materiales y humanos es limitado, por tanto, se ha dejado sin asistencia a miles de personas⁸.

Por otro lado en México, Esquivel¹¹ indica que los profesionales de Enfermería enfrentan a diario desafíos éticos, donde hay circunstancias que las virtudes éticas de los enfermeros, por situación de pandemia ha ido provocando condiciones de ausencia de compasión en el ámbito hospitalario, tal como lo expresa una enfermera sujeta al estudio de autor “...la compasión es una virtud que ya no se ve, yo digo que es lo que menos se ve, pues ya cuando uno va por ejemplo al hospital, actuamos de manera mecánica, no percibimos el dolor del paciente que se está asfixiando y atendemos por orden de llegada o nos

sometemos a lo que ordena el jefe o jefa...dejamos de lado el sufrimiento de la persona con COVID-19 que suplica el oxígeno...que desea vivir... ”¹².

Situación similar fue y es vivida a nivel nacional por miles de pacientes contagiados y familiares, los cuales son espectadores del actuar moral de las profesionales de Enfermería, y expresan testimonios muy tristes y lamentables donde las virtudes de la enfermera lógicamente están ausentes tal como lo indica el siguiente testimonio “...en la noche que entré vi morir como a 10 personas por falta de oxígeno, fue traumático, nadie me animó...yo esperaba alguna palabra de aliento y consuelo...la enfermera actuaba de manera fría seguro por costumbre de ver tanto muerto...no se pone en nuestro lugar... no quieren tocar a las personas cuando están asfixiándose, o les hablan de mala manera...algunas no tienen corazón no se compadecen de uno... ”¹³.

Por otro lado, a nivel local, en la ciudad de Lima, la situación es idéntica, pues la propia enfermera, vivencia situaciones donde se ve obligada a tener actitudes inhumanas; algunas de ellas expresan que este tipo de situaciones son parecidas a las películas de horror, donde la trama es la deshumanización, muerte y masacre, pues el paciente fallece solo, algunos sin siquiera tener la oportunidad de ser conectados a un punto de oxígeno. Es así como entre apresuramiento y procedimientos por realizar la enfermera tiene poco o nulo contacto con el paciente, especialmente para mirarlo, o escucharlo, dejando de lado la compasión y empatía que debería sentir por aquella persona vulnerable^{4, 14}.

Pero, las enfermeras son conscientes que a pesar de ponerse en el lugar del paciente vulnerable muchas veces se sienten recargadas de trabajos, obligaciones y responsabilidades, hasta llegar al punto de querer explotar porque no dan cuidados como les gustaría dar, no otorgan acciones de amor, compasión, prudencia y responsabilidad comprometiendo así su actuar moral como profesionales de enfermería^{4, 15}.

Al respecto, a continuación, se describen los siguientes antecedentes directos e indirectos relacionados con el objeto de estudio, cabe resaltar que algunos de estos son de revisión debido a la escasez de estudios primarios con relación al fenómeno:

La autora Zelyck¹⁶, se formuló como objetivo describir la ética de enfermería y las virtudes que orientaron la práctica durante la crisis pandémica en Canadá. El estudio fue cualitativo y de opinión de la misma investigadora, quien a su vez describe

la participación de 5 sujetos de estudio, cuyas enfermeras expresaron que para otorgar cuidados seguros, compasivos, competentes y centrados en la persona golpeada por el COVID-19 se necesita de virtudes éticas, valores y responsabilidades morales por parte

de enfermería durante esta crisis sanitaria, además, concluye enunciando la importancia de ciertas responsabilidades éticas de Enfermería relevantes y necesarias como el entorno seguro para el paciente, asignar puntos de oxígeno y otros recursos, mitigar daños y honrar la dignidad del paciente, mantener la privacidad y confidencialidad, todo esto se lograría según la investigadora mediante la puesta en práctica de las virtudes éticas de la compasión, prudencia, empatía y confianza.

Además, el estudio de Alloubani, Khater, Akhu-Zaheya, Almomani y Alashram¹⁷, tuvo como finalidad explorar la ética de las enfermeras en la atención de pacientes durante la crisis pandémica por COVID-19. Los autores usaron el enfoque descriptivo cualitativo, mediante el muestreo intencional de 10 enfermeras que laboran con personas afectadas por el COVID-19; se realizaron entrevistas para el recojo de datos. Durante el análisis de contenido surgieron los siguientes: el deber de Enfermería para brindar cuidados a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico médico; conflictos éticos que enfrentan las enfermeras de cuidar al paciente o protegerse del virus, las virtudes éticas de la enfermera de atender al paciente y a la vez cuidarse a sí mismas. El estudio dedujo que, la compasión es una virtud ética de la disciplina de Enfermería que permite comprender las necesidades del paciente su familia para sí brindar atención basada en modelos morales y éticos.

Al mismo tiempo, Hughes¹⁸ en su pesquisa, quiso describir cómo las virtudes éticas influyen en las decisiones de enfermería durante la pandemia por coronavirus; este estudio fue un estudio descriptivo/cualitativo, el cual tuvo como muestreo a 11 enfermeras, a quienes se les aplicó una guía de preguntas, usando, además, para el análisis de datos investigaciones de MedicalXpress, Medical Humanities, y World Scientific, etc. El autor alude que cuando el personal de Enfermería es consciente de sus virtudes éticas y el papel que juegan en su práctica, éstas pueden resolver interrogantes, dudas y tomar decisiones reflexivas con paciencia y de manera humana a pesar de la adversidad provocada por el COVID-19, a la vez el artículo concluye las virtudes se expresan a nuestro alrededor en estos momentos de pandemia, pues a

diario se observa pequeñas bondades de compasión, solidaridad, responsabilidad, prudencia y templanza en el personal de Enfermería. Las virtudes nos orientan y guían en la toma de decisiones en la manera de vivir bien frente a las dificultades y angustias.

Los autores García y Gerónimo¹⁹, en su estudio realizado en Valencia se plantearon como objetivos describir e identificar las virtudes éticas que Enfermería debe adquirir

para ejecutar cuidados de manera excelente. La investigación fue descriptiva, la cual permitió recopilar información relevante sobre la ética de la virtud y su influencia en la excelencia del cuidado; el estudio involucró la participación de 20 profesionales de Enfermería, a quienes se les entrevistó. Esta indagación evidencia como resultados que enfermería adquiere virtudes como prudencia, respeto, compasión, altruismo, veracidad, empatía, discreción, humildad, y responsabilidad con el objetivo de lograr la excelencia durante la ejecución de cuidados humanos. Los investigadores llegaron a la siguiente consideración final; el cuidado de Enfermería exige a los profesionales la adquisición de competencias técnicas avaladas en evidencias y conocimientos científicos, y a la vez exige que estas habilidades y saberes estén apoyados en la excelencia moral mediante el conocimiento de normas y adquisición de principios, valores y las virtudes que permitan alcanzar el bien interno de la profesión.

A nivel nacional los autores Ñique, Cervera, Díaz, y Domínguez²⁰, en su estudio hecho en Perú, enunciaron como objetivo de investigación describir los principios bioéticos en el contexto de la pandemia por SARS-Cov2, el tipo de estudio fue una revisión sistemática. Los autores, aluden las acciones de trasgresión contra la dignidad humana del paciente, al mismo tiempo enumeran las incontables carencias, la corrupción, la nula o pobre aplicación de valores y virtudes por parte de muchos profesionales administrativos y asistenciales y la pobre capacidad resolutoria de dilemas éticos lo que ha conllevado al desaliento y frustración de los profesionales como médicos y enfermeras, quienes al momento de brindar cuidados vivencian incapacidad, vulnerabilidad ante la pandemia y vacilaciones sobre sus principios y virtudes.

A nivel local se describe una investigación con relación indirecta al fenómeno de estudio, cuyas autoras Wong, Samillán, Huaman, y Limaylla²¹, realizaron un estudio

cualitativo en Lima cuyo objetivo fue generar reflexión sobre la crisis sanitaria y cambiar su perspectiva hacia una oportunidad de mejoría en la formación de valores del enfermero esenciales para la práctica del cuidado en épocas de pandemia. Las autoras, asumieron como muestra a 10 enfermeras, el recojo de datos usada fue una entrevista semiestructurada. El artículo refiere como consideración final, que, ante el contexto de la pandemia por coronavirus, los profesionales de Enfermería se encuentran en primera línea de defensa afrontando conflictos de escasez de recursos como camas, equipos, y equipos de protección que no permiten la equidad, ni la justicia, ni el respeto de los derechos de la atención; a pesar de eso, asumen jornadas de trabajo largas que les provoca estrés, frustración y cansancio físico y mental.

Esta situación ha repercutido en la salud de las enfermeras, y se ha observado abandono o ausentismo en el trabajo, además, de un menor rendimiento físico, lo cual se podría descifrar como la inadvertencia de valores y principios éticos por parte de las profesionales durante su práctica diaria.

Por otro lado, es importante mencionar que este estudio se ha justificado gracias a la importancia de la disciplina de Enfermería, la cual es una profesión avalada por valores y virtudes, es decir es éticamente responsable, en este sentido, esta investigación se hizo necesaria, pues Enfermería se caracteriza por su cuidado humano teniendo como eje rector a la conciencia y a la ética de la virtud durante la atención de personas en cualquier tipo de situación²².

Situaciones como un desastre sanitario como el seguimos viviendo a raíz de la pandemia por SARS-Cov2, donde la población desde el inicio esperó y espera que los profesionales de la salud y entre ellos Enfermería estén en la primera línea de atención en “pie de guerra”. Sin embargo, a pesar del claro objetivo del cuidado, Enfermería siempre ha vivenciado un sin número de vacilaciones en el despliegue de sus virtudes éticas, y más aún con una crisis sanitaria la cual agravó las condiciones de atención, debilitando así el carácter moral de la enfermera al momento de atender al paciente COVID-19. Por ello, fue necesario el presente estudio porque permitió hurgar temáticas y problemáticas que necesitaban respuestas^{20 y 23}.

De igual manera, los aportes del estudio presentado resultaron importantes en primer lugar porque no se han encontrado investigaciones directas que antecedan al fenómeno de estudio, pues fue una temática subjetiva, trascendental que necesitó ser

hurgada y discutida y de esta manera se logró evidenciar el despliegue de las virtudes éticas por parte de la enfermera durante diferentes situaciones de cuidado a paciente con COVID-19.

En segundo lugar, esta Investigación fue y es significativa, pues los datos encontrados fueron triangulados y discutidos con artículos de investigación nacional e internacional, y nos trajo consigo el surgimiento de nuevos saberes científicos útiles para la Enfermería.

Además, dichos resultados, nos mostraron el contexto actual, y esclarecieron la situación del objeto de estudio durante la crisis sanitaria, exponiendo de esta manera las debilidades, falencias, carencias, precariedades y otros aspectos que en muchas situaciones provocan vacilaciones del el despliegue de virtudes éticas; y esto ha permitido dar sugerencias para anhelar y buscar el perfeccionamiento y fortalecimiento del carácter moral de Enfermería, y de esta manera los profesionales sepan cómo proceder ante tanta carencia, miedo, incertidumbre y desorganización²⁴.

La investigación tuvo, además, una significancia social debido al brote de sugerencias y recomendaciones que fueron cedidas y expuestas por la investigadora al público objetivo; tomando como base fundamental la realidad encontrada en los resultados, las principales virtudes éticas y el código de ética y deontología, para aludir cambios en las políticas públicas y de salud, y de esta manera se fomentó el despliegue de virtudes como la justicia, prudencia, responsabilidad, y compasión durante el cuidado de la persona afectada por COVID-19²⁵.

Ante este contexto descrito emergió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022?, además, el estudio tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima- 2022.

Marco Teórico

Para el desarrollo de la investigación y el logro del entendimiento del objeto de estudio, la investigadora se limitó en los siguientes conceptos: Ética, virtudes, ética de la virtud, cuidado, y pacientes COVID-19.

Torres-Hernández, refiere que la ética proviene de ethos para eludir a la costumbre y hábito, la cual asimila los valores, principios, ideales y obligaciones morales de la conducta del ser humano. El autor cita a Aristóteles, para quien la ética se basa en la naturaleza y finalidad de las acciones de la persona; por lo general la ética se ocupa de las virtudes éticas adquiridas mediante la práctica continua²⁶.

Raluy-Ballus, aportó que la ética es una ciencia del orden correcto de los actos humanos de acuerdo con los principios morales y fundamentales del raciocinio; es un conjunto de saberes y conocimientos que abarcan las acciones de la persona en la vida desde la perspectiva de los razonamientos y preceptos morales como la bondad, verdad, reciprocidad, etc²⁶.

Por otro lado, para la Real Academia Española²⁷, la ética forma parte de la filosofía, la cual trata acerca del bien y de cimiento de sus valores y principios, ésta abarca un ligado de normas morales, las cuales orientan y rigen el comportamiento y conducta del ser humano en todos los ámbitos de su vida.

Asienta, también, el glosario filosófico²⁸, refiere que la ética tiene como finalidad la reflexión sobre el comportamiento moral de la persona y la razón del porqué dicha conducta es considerada buena o mala, además, hace alusión a las normas y virtudes de comportamiento humano.

Con respecto a las virtudes, según Aristóteles citado por Rossi²⁹, son el mejor modo de ser, disposición y facultad de todo lo que tiene función, la función de las virtudes será lograr una buena vida, lograr el bien perfecto es decir la felicidad de la persona que las practica. Es un hábito elegido y consciente el cual reside en un término apropiado medio sin defecto, ni exceso regulado a lo bueno por la razón del ser humano.

También, Rossi²⁹ resalta que las virtudes son hábitos, comportamientos y actitudes que permiten a la persona escoger lo adecuado, lo justo evitando los excesos y los defectos, con la finalidad de lograr la temperancia, el equilibrio y la estabilidad, esto el ser humano lo logra con formación, experiencia y ejercicio constante.

Para el diccionario Iberoamericano de filosofía, las virtudes son definidas como cualidades de comportamiento que la persona ejerce en su vida, éstas se adquieren con esfuerzo gracias a la formación, está relacionada con los hábitos y las costumbres que configuran el carácter moral²⁸.

Aristóteles, da a conocer que las virtudes se dividen en las de orden moral (éticas) y las virtudes de orden intelectual (dianoéticas): El autor no menciona una lista concreta con respecto a las virtudes de acuerdo con su clasificación, sin embargo, enumera algunas. Entre las virtudes de orden ético está la magnificencia, la generosidad, la templanza, la humildad, la sinceridad, la amabilidad, la sutileza, la vergüenza, la amistad, la justicia, la valentía, la bondad, y la dignidad; y entre las virtudes dianoéticas se encuentran la intuición, la sabiduría, la prudencia, y el arte³⁰.

Se ha hecho mención a las virtudes éticas, por ello, es necesario conceptualizar a la Ética de la virtud, la cual según Hoyos-Valdés citando a Macintyre refiere que la ética de la virtud es una cualidad adquirida por el ser humano, cuya práctica y ejercicio continuo conlleva a la persona a lograr el bien interno, y cuya carencia impide al humano a lograr tales bienes³⁰.

La ética de la virtud según Buganza³¹, implica acciones correctas, un carácter moral virtuoso y una ética de principios. Por ende, la ética de la virtud no solo estudia y apuesta las virtudes, sino que alude que la virtud promueve convenientemente la moralidad, donde la persona tiene la disposición voluntaria de efectuar acciones éticamente buenas. En el caso de esta investigación la Enfermera es la persona que desglosa ética de la virtud durante su acción de cuidar, cuya actividad no peca de ingenuidad, es decir no va ni al exceso ni al defecto, está en un punto moderado.

La ética de la virtud está presente en las acciones humanas, y una de ellas es el acto del cuidado, cuya actividad debe ser respaldada por virtudes, valores y principios éticos, con la finalidad de otorgar cuidados seguros, compasivos, amorosos, justos y centrados en la persona vulnerable, por ello, es necesario conceptualizar el cuidado a partir de la perspectiva de la ética de la virtud.

Para Rodríguez y Rodríguez³², el cuidado de enfermería se refiere a las atenciones que los profesionales de Enfermería ejecutan y otorgan a los pacientes, hecho que lo convierte en la esencia de la disciplina, la cual implica al receptor (paciente) y la transmisora de él; es manifestado mediante la práctica interpersonal cuyo fin es promover la salud y fomentar la recuperación de la persona. Para ejecutar el cuidado, la enfermera necesita comprender que el cuidado abarca la relación transpersonal donde cada profesional desglosa sus conocimientos, habilidades técnicas, valores, principios y virtudes éticas para con el paciente.

El cuidado forma parte y representa a la profesión enfermera, siendo una tarea única que debe circunscribir valores, principios, ética y responsabilidad; la acción de cuidar se cimienta en la interrelación paciente-enfermera, en el respeto de la dignidad, en la toma de decisiones, lo cual a su vez implica comprender su significado pues esto permite a la enfermera satisfacer las necesidades de la persona vulnerable a la que se cuida³³.

Por otro lado, el cuidado de enfermería implica conocer al paciente, interesarse por él que necesita de una atención, el cuidado engloba esfuerzo físico, valores, principios, virtudes, creatividad, sensibilidad, conciencia, conocimientos y habilidades técnicas necesarias para otorgar un cuidado completo, integral y holístico⁴.

Es evidente que la enfermera se encarga de brindar cuidados a todas las personas vulnerables con diferentes problemas de salud, y entre ellos a pacientes con dificultades respiratorias, cuyas enfermedades en la actualidad han tenido un incremento demasiado notorio tanto que ha provocado millones de muertes, debido a lo que se le denomina COVID-19.

El COVID-19, para la Organización mundial de la salud, es una enfermedad provocada por el virus denominado SARS-CoV2, cuyo inicio se remota a fines del año 2019 en Wuhan, China. Este virus está relacionado con una transmisión zoonótica procedente de una especie de murciélago; cuyo ingreso al sistema de la persona genera complicaciones provocando cuadros de neumonías especialmente en humanos con condiciones de vulnerabilidad (adultos mayores, personas con comorbilidades). La infección se contagia mediante la inhalación de aerosoles y contacto con superficies contaminadas generando así el contagio de persona a persona trayendo como resultado millones de pacientes con COVID-19^{34,20}.

Los pacientes con COVID-19, es el individuo que ha dado positivo a una prueba antigénica, rápida o de amplificación de ácidos nucleicos del SARS-CoV-2; cuyos síntomas van desde fiebre, tos seca, cansancio, pérdida del gusto o el olfato, dolor de garganta, cefalea, vómitos, diarrea, y otros. Este tipo de pacientes son atendidos en los diferentes establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, donde la enfermera es la encargada brindarle los cuidados necesarios para su mejoría³⁵.

Por otro lado, es sustancial preponderar que la presente labor investigativa estará sustentada por la Teoría de la virtud relativa a las prácticas, al orden narrativo y a la tradición moral del filósofo MacIntyre heredada de la formulación Aristotélica.

En su teoría MacIntyre³⁶ elucida a las virtudes a base de tres fases; la primera lo relaciona con la práctica, donde las virtudes en su totalidad se proveen durante una práctica particular, esto significa que la virtud adquirida es una cualidad de la persona adquirida, quien posee y la pone en práctica para ser capaz de lograr el bien interno, cuya carencia de practica impide que la persona logre tales bienes. Lo mismo sucede en el ejercicio clínico de la enfermera quien a diario ejecuta sus virtudes obtenidas en su vida familiar, personal y profesional, sin embargo, si la enfermera vacila en la ejecución de virtudes o deja de practicarlas esto podría impedir que la profesional logre el bien interno.

Las virtudes tienen valor en sí mismas, tiene sentido y un propósito, el cual se concreta durante las prácticas, por ello, no son universales, son cualidades concretas las cuales son ejercidas seres humanos durante toda su vida. Ante ello, la segunda fase que describe el autor surge del denominado telos de la vida y por su marco

normativo, lo que supone que la vida del ser humano tiende a lo bueno, estas cualidades adquiridas de una persona especifican le permite entender en qué consiste la vida buena por lo que buscara lograr el bien y adquiriera una buena vida que consiste en la plenitud³⁶.

En el caso de las profesionales de Enfermería, podría describirse como los objetivos de su profesión, es evidente que cada enfermera tiene claro de lo que busca mediante el cuidado, busca la recuperación, calmar el dolor, calmar la fiebre, estabilizar al paciente, animarlo, darle apoyo emocional, son acciones buenas guiadas por sus propias virtudes, por ello, ellas buscan el bien, su vida profesional tiende hacia la bondad.

En la tercera fase, se da el concepto central las virtudes “la tradición”, la cual es considerada como un contexto donde la persona desarrolla su historia, busca y vive las virtudes. La dirección y contenido brinda al ser humano la tradición a la que está inmersa y en la que vive sus virtudes³⁶.

La virtud debe ponerse en práctica durante toda la vida, sin pensar en obtener bienes externos a cambio. El ejercicio de las virtudes, para la obtención de bienes internos es lo ideal, y esto lo distingue del placer físico, donde los actos buenos de la persona lo llevan a la vida plena, por ello, las virtudes fortalecen al ser humano para que pueda afrontar distracciones, riesgos y peligros de manera adecuada, además, lo hace capaz de conocerse a sí mismo y ayuda a la persona a conocer mejor el bien³⁶.

³⁷.

Materiales y métodos

La presente investigación se basó en la corriente cualitativa, esto para develar características profundas del fenómeno de estudio “ética de la virtud”. Este tipo de estudio permitió a la investigadora tener contacto directo con los participantes sujetos a la investigación, y esto a su vez dio lugar a la comprensión del entorno y contexto donde el objeto de estudio se desarrolla, es decir permitió entender a la ética de la virtud desplegada por profesionales de Enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022³⁸.

Además, estuvo perfilada y fue abordada a través del diseño descriptivo-interpretativo, mediante el cual la investigadora buscó conocer, interpretar y describir el interior de los sujetos de estudio (sus motivaciones, las significancias y el contexto donde se desempeñan), y sus interacciones, mediante un proceso comprensivo³⁸.

Este estudio se realizó en áreas COVID-19 de hospitales públicos de la región de Lima, cuyas instituciones están categorizados en los niveles de II-1, II-2 y III-1, siendo lugares que incentivan y fomentan actividades de investigación; algunos nosocomios poseen Centros de aislamiento y atención temporal direccionados específicamente a pacientes que son casos sospechosos o confirmados de COVID-19, por ello, fueron escenarios donde los profesionales de Enfermería desenvuelven sus actividades de cuidado desplegando al mismo tiempo virtudes, valores y principios éticos durante su atención a este tipo de pacientes³⁹.

La población fueron las enfermeras que laboraban en áreas COVID-19 de los hospitales públicos de Lima y los pacientes que fueron dados de alta de los hospitales públicos del departamento de Lima.

Por otro lado, la muestra total fueron 12 enfermeras y 15 pacientes, la cual fue obtenida por criterios de saturación y redundancia, y el muestreo por bola de nieve, donde la investigadora principal fue la encargada de buscar sujetos de estudio informantes que cumplieron con los criterios de inclusión, a los cuales se les pidió la identificación de otro u otros posibles participantes de estudio que plasmen los mismos requisitos, y esto permitió a la investigadora completar la muestra^{40,41}.

Se consideraron los siguientes criterios con respecto a los profesionales de Enfermería⁴²:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren en áreas COVID-19 de hospitales públicos y Centros de atención y aislamiento temporal (CAAT), y que deseen participar de forma libre y voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que laboren en áreas administrativas de los CAAT y hospitales.
- Enfermeras con licencia o que estén realizando trabajo remoto, y que hayan dejado de laborar debido a los factores de riesgo y comorbilidades.

La participación de cada Enfermera fue con consentimiento informado (Anexo 01) y sus identidades fueron protegidas mediante códigos de identificación (E1 a E12)

Con relación a los pacientes los criterios a considerar fueron los consiguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con COVID-19 con 15 días a más de alta médica de los hospitales públicos de la región Lima, mayores de 18 años que deseen participara voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones mentales, o secuelas graves propias de la enfermedad.

La participación de cada paciente fue con consentimiento informado (Anexo 02) y sus identidades fueron protegidas mediante códigos de identificación (F1 a F15)

Por otro lado, durante el desarrollo del estudio se usó la entrevista semiestructurada (Anexo 3 y 4), y los datos fueron recogidos mediante la técnica narrativa-conversacional. Cuya entrevista está estructurada por una guía de preguntas, además, fue flexible y cambiante. La entrevista fue basada en un guion de preguntas de acuerdo con el avance de la entrevista^{43, 44}.

La entrevista estuvo conformada por el título, los objetivos de la investigación, los datos generales, y esencialmente un guion de incógnitas que orientará a la investigadora, facilitando así la obtención de información relacionada directamente con la ética de la virtud desplegada por las enfermeras durante el cuidado de pacientes COVID-19.

Por otro lado, el instrumento de recojo de datos fue aprobada por la evaluación y validación de juicio de cuatro expertos en la temática (Anexo 03). La entrevista fue validada, también, por la prueba piloto aplicada mediante *Zoom* y llamada telefónica a 4 sujetos de estudio (2 enfermeras y 2 pacientes), estas entrevistas no fueron consideradas como parte de la muestra⁴⁴.

Después, se realizó el trabajo de campo mediante la identificación de los sujetos de estudio (enfermeras y pacientes) que cumplieron con los requisitos planteados en párrafos anteriores, a quienes la persona investigadora les explicó abiertamente el propósito del estudio y la necesidad de la firma del consentimiento informado; haciendo realidad la triangulación por sujetos⁴⁵.

Posteriormente, para el recojo de los datos formales la investigadora realizó un total de 09 entrevistas mediante la plataforma virtual *Zoom*, 05 mediante videollamada en *WhatsApp* y un total de 13 entrevistas a través de llamada telefónica (total de 27), la duración de las entrevistas fue entre 20 y 30 minutos, la información fue grabada previo consentimiento informado de cada participante.

Es importante mencionar que, una vez finalizada cada entrevista, se puso en práctica el muestreo por Bola de Nieve, para ello la investigadora procedió a pedir al sujeto (enfermera o paciente) entrevistado que identifique a un posible participante, cada sujeto brindó el teléfono móvil de otro sujeto y así sucesivamente hasta completar el tamaño de la muestra. Es importante mencionar que las entrevistas de cada participante del estudio serán guardadas por 2 años con la finalidad de respetar la auditabilidad de investigación⁴⁵.

Cuando la investigadora logró la saturación de información concerniente al fenómeno de estudio, procedió a transcribir la información copiada en *Word*, luego cada entrevista transcrita fue enviada vía *WhatsApp* a cada uno de los sujetos quienes avalaron la credibilidad de la indagación a través de la verificación y chequeo de datos. Finalmente, los datos fueron procesados para ulteriormente ser sustentados⁴⁵.

Ante ello, la investigadora realizó el procesamiento de datos a través del análisis de contenido temático el cual permitió descifrar los significados de los discursos; para ello siguió la sucesión de las consecutivas etapas³⁸:

Fase de preparación del corpus textual: Los datos obtenidos mediante la entrevista fueron transcritos de manera íntegra, textual y completa tal y como lo expresaron los sujetos al estudio. Aquí se enfatizó el amparo de la identidad de los participantes.

Fase de descubrimiento y preanálisis: La investigadora se familiarizó con los discursos conversacionales mediante la lectura y relectura crítica y detallada; logrando así comprender el texto.

Fase de análisis: Se crearon citas textuales es decir unidades de significado luego fueron codificadas y etiquetadas, la investigadora las agrupó de acuerdo con la similitud de significación de donde emergieron las categorías y subcategorías.

Fase de verificación y contraste de los hallazgos: La investigadora contrastó los hallazgos categorizados mediante la triangulación de sujetos, de la mano con la literatura científica actualizada y relacionada directamente con la esencia del objeto de estudio

Por otro lado, es importante resaltar que durante la investigación se tomaron como base de orientación el respeto hacia los principios éticos propuestos por la ética personalista de Sgreccia⁴⁶, los cuales se puntualizan a continuación:

El principio de defensa de la vida física: Los sujetos que participaron voluntariamente en la investigación fueron y son considerados como seres humanos valiosos y dignos; por tanto, durante el proceso de estudio se respetó la vida, decencia, integridad corporal y privacidad, es decir la investigadora protegió y protege la identidad y datos personales mediante el uso de códigos.

El principio de libertad y responsabilidad: La investigadora explicó anticipadamente los objetivos de la investigación y la necesidad del consentimiento informado, logrando así una formal, libre y voluntaria participación por parte de los sujetos participantes, asimismo, se les dio a conocer que si desean desertar del proceso de indagación tienen la libertad de hacerlo cuando deseen. Además, cada entrevista fue identificada con un código (E1, F1...) con la finalidad de respetar la confidencialidad de los datos personales de los participantes.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad: Se aplicó este criterio ya que con los datos obtenidos la investigadora formuló sugerencias, soluciones y recomendaciones relacionadas con la problemática del fenómeno de estudio.

Resultados

El estudio tuvo como objetivos describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID19 en hospitales públicos de Lima. Este capítulo contiene los datos resultantes obtenidos a partir de las entrevistas aplicadas a 12 enfermeras y 15 pacientes formando un total de 27 sujetos de investigación. En el caso de los profesionales de Enfermería un 33.33% fueron hombres y un 66.67% fueron mujeres; con respecto a los pacientes el 73.33 % fueron de sexo femenino de los cuales el 13.3% de la muestra son de sexo masculino, y el 86.7% son de sexo femenino.

Además, los participantes profesionales de enfermería entre 24 a 46 años; y los pacientes son sujetos cuyas edades oscilan entre 20 a 61 años. Igualmente, el personal de enfermería entrevistado posee una experiencia laboral de 10 meses a 2 años en el área COVID-19.

Después de haber hecho una revisión detallada de los discursos obtenidos, la investigadora los agrupo de acuerdo a su similitud, emergiendo de esta manera 3 grandes categorías con sus correspondientes subcategorías que se describen a continuación:

I. La virtud guía decisiva y reflexiva hacia el actuar correcto con las personas afectadas por COVID-19	II. Materializando la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19	III. Realidades y connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19
	<p>2.1. Acciones de compasión como virtud ética desplegada durante el cuidado</p> <p>2.2. Acciones de calidez e interés durante el cuidado de pacientes con COVID-19</p> <p>2.3. Acciones de confianza y fidelidad, cualidades necesarias para construir la relación terapéutica</p> <p>2.4. Ruta o camino para el cultivo de la virtud durante el cuidado de pacientes afectados por la COVID-19</p>	<p>3.1. Efectos negativos del cuidado de la enfermera sin virtudes</p> <p>3.2. Choques en la ética de la virtud: Presencia de Dilemas, sobrecarga laboral y escasez de recursos durante el cuidado al paciente con COVID-19</p> <p>3.3. Logros percibidos con la práctica de la virtud en los pacientes afectados por la COVID-19</p>

I. La virtud guía decisiva y reflexiva hacia el actuar correcto con las personas afectadas por COVID-19

Las enfermeras reconocen que su ética de la virtud actúa como una guía y brújula para orientarlas hacia un actuar correcto durante la ejecución de sus cuidados con pacientes afectados por la COVID-19, además, relatan como esta les permite tomar decisiones de manera consciente y reflexiva, pues la ética de la virtud les permite dilucidar, y demostrar actitudes morales que son esperadas por la sociedad.

“... la ética enlaza con las virtudes, se relaciona con el actuar correcto...con el hecho de hacer bien las cosas al momento de cuidar a un paciente afectado por el COVID-19...” E1

“...se relaciona con las decisiones que tomo a lo largo de mi vida conllevando a buenas acciones...la ética de la virtud nos ayuda a obrar de buena manera, siempre nos guía hacia un cuidado correcto...” E2

“...la capacidad que tiene la persona de actuar con moralidad en su vida y en sus decisiones diarias...orienta a la enfermera del área COVID-19 a hacer el bien...” E3

“...es una guía o brújula en este caso para una persona que busca hacer las cosas adecuadas...” E7

“...va más allá de una costumbre que a veces hacemos algo por hacerlo o por monotonía, una virtud es un hábito consciente que siempre orienta a la persona a actuar de manera bondadosa, correcta y adecuada...” E9

“...significa hacer las cosas bien, con principios y valores, las virtudes son valores habituales que se ponen en práctica de manera perenne con el fin de siempre hacer el bien como persona y profesional al momento de cuidar a estos pacientes golpeados por el COVID-19...” E12

“...es una conducta de cada ser humano que le permite actuar correctamente, es decir tener actitudes esperadas o deseadas por la sociedad y suelen tener consecuencias positivas en las personas que cuido...” E5

Las personas que fueron víctimas de la COVID-19 relatan que durante su aislamiento y hospitalización las enfermeras que estuvieron a cargo de sus cuidados demostraron ser virtuosas, pues fue evidente el actuar correcto y consciente de éstas. Además, en sus discursos evidencian que las profesionales de enfermería eran personas con valores y principios, preocupadas por la pronta recuperación de sus pacientes, y estas actitudes según los pacientes permitieron que se sintieran seguros.

“...si una enfermera es virtuosa y se desempeña en su trabajo con responsabilidad, valores y virtudes, su cuidado se llevará a cabo de la mejor manera posible...ya que su

responsabilidad es cuidar las vidas y la integridad de varias personas con COVID-19...” F1

“...que ellas sean virtuosas repercute de manera buena y positiva porque se observa que las enfermeras son buenas personas, que actúan de manera correcta al brindarnos cuidados muy completos y de alguna manera eso influye en mi rápida recuperación del COVID-19 tanto física como mental...” F2

“...cuando estuve con COVID-19 la enfermera me hacía sentir segura de qué me estaba cuidando una buena persona y de alguna manera me animaba e influyó de manera positiva para mi recuperación...” F6

“...la enfermera ha actuado de manera correcta es decir fue virtuosa y eso va a repercutir o afectar de una manera buena en mí como paciente porque la enfermera me va a brindar seguridad entonces va a agilizar mi recuperación del COVID-19...” F9

“...nos indica que aún hay buenos profesionales sobre todo personas con valores y principios que buscan hacer bien y con amor su trabajo...” F15

II. Materializando la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19

2.1. Acciones de compasión como virtud ética desplegada durante el cuidado

Los participantes enfermeros (as) del estudio aluden sentir compasión durante el cuidado, es decir responden ante la angustia, el dolor y la vulnerabilidad de la persona frágil. Además, los sujetos consideran que la compasión es una virtud que transmiten con la finalidad de frenar el miedo, el sufrimiento y ensalzar la fe y la bondad demostrando de esta manera que el paciente no está solo o abandonado.

“...también, considero que puse en práctica mi empatía y mi compasión porque trataba de ponerme en el lugar del paciente, de comprender su dolor trataba de entender cómo se sentía, a veces tenían mucho miedo y trata de confortarlos...” E10

“...me compadezco siempre de ellos, del dolor que sufren de la vulnerabilidad y soledad a la que están expuestos en el hospital...transmitía mi compasión mediante la fe, esa virtud siempre la tengo presente porque soy fiel creyente de Dios, y trato de transmitir eso a mis pacientes que ellos tengan fe y esperanza que se acerquen a Dios para pedir misericordia y mejora, que crean plenamente que Dios está con ellos en sus momentos de sufrimiento...” E12

“...el cuidar es un acto que implica relacionarse a profundidad con el ser humano vulnerable, una de las virtudes que practicaba a diario y desde que entraba a la habitación de los pacientes es la compasión por ese paciente, siempre recordando que es un ser vulnerable que merece el máximo cuidado y consideración tanto con su cuerpo, alma y espíritu... es decir actuar con bondad...” E4

Los pacientes describen a las enfermeras como profesionales comprensivos, tolerantes y amables que, ante el dolor, la incertidumbres y fragilidad que les provocaba el hecho de estar contagiados con Covid-19, ellas se preocupaban por el paciente y buscaban entregarle un cuidado compasivo como si se tratara de un familiar suyo.

“...era compasiva, porque sentí que comprendía mi dolor, mi pesar en ese momento de enfermedad...” F2

“...la compasión es muy importante, ya que al entender que la persona está pasando por grandes malestares les ayuda a las enfermeras a ser más comprensivas e incluso tolerantes en el cuidado de los pacientes...nuestra fragilidad toca su corazón...” F1

“...la enfermera a mi cuidado fue tan amable porque quizás pasó algo similar con su familiar, o tendría algún familiar delicado, eso la hace pensar que, tratándome bien, también, lo harían con su familia...eso es compasión porque se preocupaba por mí...” F6

2.2. Acciones de calidez e interés durante el cuidado de pacientes con COVID-19

Las enfermeras insinúan que durante la ejecución de sus cuidados manifestaron su amabilidad, paciencia, bondad, y sobre todo su cariño cálido y su amor por el paciente afectado por la Covid-19, estas acciones significan que las profesionales de Enfermería se interesan en lograr un acercamiento con la persona afectada para que esta manera el paciente se sienta escuchado y acompañado, por ello, las enfermeras de manera detallada, cálida y sensible responden a las necesidades del paciente y buscan aliviar el sufrimiento y el dolor del mismo.

“...fui amable con los pacientes, respetaba su privacidad, sus ideas, los escuchaba, fui y soy paciente (la paciencia) con todas las personas especialmente con los adultos mayores y los niños, brindaba mis cuidados con calma y de manera detallada respondiendo a las necesidades de cada paciente...trataba de dar lo mejor de mí para que sientan calidez e interés por parte mía...fui sensible lógicamente porque al ver a pacientes postrados con oxígeno, o con fiebre o con molestias te toca el corazón y solo buscas aliviar el dolor o las molestias...” E1

“...con aquellos pacientes conscientes tenía mucho acercamiento sin importar porque me interesan...he sido muy bondadosa, les he transmitido ese amor ese cariño cálido a cada uno...en pacientes sedados totalmente he podido hablarles porque me interesan y sé que ellos me escuchan y eso para mí ha sido muy bonito...” E11

Las personas que estuvieron hospitalizadas debido al contagio por Covid-19 relatan el impacto positivo que le ha generado el recibir acciones de cuidado tiernas, amables, pacientes, preocupadas, cálidas, e interesadas, las cuales se demostraban mediante el cariño, las palabras de aliento, las sonrisas, y las miradas de complicidad entre la enfermera y el paciente; todo ello, brindaba seguridad, confianza, ánimo, bienestar y comodidad en el paciente.

“...me trataron con amabilidad, paciencia, estuvieron pendientes de mí, me gustó que no me llamaran “paciente” sino por mi nombre...me saludaban y sonreían siempre...cuando hacen eso me da confianza y se siente el cariño, me siento segura cuando una enfermera me mira a los ojos y me dice “pronto mejorarás” me da ánimo, creo que es una enfermera con virtudes, porque es atenta, cálida y tierna...” F3

“...estuvieron pendiente de mí, se preocuparon por mí y mi familia, no estaba solo, fueron pacientes conmigo me explicaban las cosas de manera calmada, me llamaban por mi nombre, me saludaban y sonreían, me informaron cada medicamento, me hicieron sentir que mi salud es importante porque les interesaba que yo mejorara...”
F9, F4

“...una persona con vocación, que posee diferentes habilidades, fue evidente que le gustaba y disfrutaba de su trabajo, ella era responsable, otorgaba un cuidado cálido, dadivoso, y comprometido a sus pacientes...” F12, F15

2.3. Acciones de confianza y fidelidad, cualidades necesarias para construir la relación terapéutica

Las profesionales de Enfermería exteriorizan su ética de la virtud mediante demostraciones de fidelidad, cuya cualidad se resume en el cumplimiento de responsabilidades, compromisos y funciones de enfermería, además, del respeto de los principios bioéticos y los derechos del paciente afectado por la Covid-19; es decir la acción de fidelidad, se centra en una atención competente a la persona, justa, honesta y responsable. Asimismo, las enfermeras aluden que la práctica de la fidelidad les ha permitido cultivar la confianza en la relación enfermera-paciente, por ello, la cualidad de la confianza se ha expresado mediante demostraciones de amor, empatía, y actos de saludo, sonrisas y escucha activa con el paciente.

“...muchas de nosotras demostramos fidelidad a nuestra profesión, cumpliendo con nuestros compromisos, respetando los principios bioéticos, dándole confianza a cada paciente para que ellos nos cuenten sus necesidades, sus dolencias físicas y emocionales...” E1

“...se proyectaba confianza en el paciente, para que confíe en que el tratamiento le ayudará y mejorará y que debe poner de su parte, calmar al paciente que llega con ansiedad...la fidelidad es una virtud puesta en práctica por los profesionales de la salud al comprometerse con el cumplimiento del tratamiento, de darle confort al paciente, de mostrar paciencia para el cuidado, expresar amor hacia el prójimo haciéndole el mejor bien para ellos...” E2

“...fueron dos virtudes pilares para mi cuidado pues creo que he logrado que el paciente confíe en mí mediante mi preocupación, empatía, mediante actos como el saludo, la sonrisa, la escucha activa hacia ellos, por otro lado, la fidelidad, también, porque siempre he cumplido con mis responsabilidades y compromisos durante mi turno, como control de funciones, administración de tratamiento con los 10 correctos, etc...” E9

Sin embargo, otras profesionales de Enfermería reconocen no haber cultivado en su totalidad las cualidades de fidelidad y confianza en su relación con el paciente Covid-19, según las participantes se vieron limitadas por el temor al contagio, por el desconocimiento de la patología, y por la sobrecarga laboral donde la demanda de paciente sobrepasada la oferta de enfermeras;

ante ello las enfermeras no descartan haberse esforzado por transmitir confianza al paciente durante la ejecución de sus cuidados.

“...no en su totalidad, por lo desconocido que era el COVID-19, por el temor al contagio, pero particularmente sí he tratado de que el paciente tenga y genere su confianza en la enfermera que le está atendiendo; se ha fidelizado un cuidado no A-1 o de primera porque no se podría por la cantidad de pacientes que teníamos, pero sí se ha dado en el servicio porque siempre entregamos cuidados humanos a pesar del contagio...” E12

“...La confianza y la fidelidad bueno realmente en el contexto en el que yo estuve la verdad no he visto mucho estas virtudes, no se percibió mucho realmente no se percibió mucho...” E11

2.4.Ruta o camino para el cultivo de la virtud durante el cuidado de pacientes afectados por la COVID-19

Los profesionales de Enfermería en su totalidad refieren que su vocación profesional, su amor por el prójimo, su formación personal y profesional les ha encaminado hacia el cultivo y fortalecimiento de principios, valores y virtudes propias, que fueron y son puestos ejecutados durante el cuidado del paciente Covid-19.

“...mis valores adquiridos en mi familia y en la universidad, también, el amor hacia mi carrera es decir mi vocación, la compasión hacia las personas vulnerables...” E1

“...mi fe y el amor al prójimo que tengo, fueron los dos aspectos más fuertes para poder sacar valentía, fuerza y empatía...” E2

“...el ser más consiente con la humanidad, la organización del servicio, el trabajo conjunto del equipo de salud, también, los valores como profesionales, la vocación y amor a mi carrera, el amor al prójimo...” E9

“...Los valores que yo tengo, mi fe en Dios, el amor que tengo a mi profesión, el amor a mi prójimo, mi formación como persona y profesional...” E12

Las personas que fueron víctimas de la Covid-19 confirman lo expresado por las enfermeras en los párrafos anteriores, pues aluden que los valores y virtudes, la vocación de servicio, el amor a la profesión, los conocimientos y habilidades profesionales le sirven a la enfermera para entregarles a ellos un cuidado competitivo y dadivoso.

“...su vocación, su amor a su carrera, su profesionalismo, los valores recibidos en su familia, también...” F2

“...que fue guiada por una familia de valores, y también, por su casa de estudios...entonces está enfermera tuvo una buena formación, aparte de su vocación para entregar cuidados dadivosos...” F3

“...Sus conocimientos, su vocación, sus competencias, sus habilidades y el amor por sus pacientes...” F3, F4

“...el amor a su profesión y el amor al prójimo, otro aspecto que influyó fue la buena organización entre ellos, entre el personal de salud, también, los valores que han recibido tal vez en su familia y la buena educación que le transmitieron sus padres. Sus conocimientos sobre lo que haces, sobre los medicamentos porque ellas saben lo que hacen son profesionales y actúan como tal...” F15

III. Realidades y connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19

3.1.Efectos negativos del cuidado de la enfermera sin virtudes

Las enfermeras aluden directamente que un cuidado ejecutado por una profesional sin virtudes golpea profundamente de manera negativa a los pacientes, quienes son seres humanos frágiles y vulnerables. Estas atenciones invirtuosas se resumen en desinterés, despreocupación, acciones puramente técnicas, cuidados monótonos y robotizados, ausencia de empatía y escucha activa, nula o débil comunicación por parte de la enfermera, ante ello, las participantes reconocen que la respuesta del paciente ante estas señales negativas va desde inseguridad, desconfianza, temor, tristeza, dudas, desanimo, indiferencia, aumento de dolor y fragilidad.

“...sería como una enfermera robot, me limitara a funciones técnicas, no escucharé al paciente, no me preocuparé por él o ella, no me interesaría su malestar, simplemente estaría ahí por obligación por tanto, eso causa efectos negativos en cada paciente que se choca con ese tipo de atención sin virtudes, recibiría una atención robotizada, los pacientes se sentirían solos, desanimados, no escuchados, tendrían muchas dudas, o incluso a veces pacientes dicen que le tienen miedo al personal de salud porque ponen mala cara...” E1

“...le provoca inseguridad, desconfianza ver que una enfermera actúa de manera fría o solo se limita a hacer labores técnicas, los pacientes sentirán desconfianza con ella, tal vez incluso callarán sus dolencias por vergüenza o temor a una mala respuesta por parte de la enfermera...” E2

“... creo que va a crear en él un dolor emocional, se va a sentir más vulnerable, sentirá soledad, sentirá falta de comprensión y eso afecta su salud física y emocional... si solo priorizo a la patología o el lado físico del paciente creo que no va a ver una mejoría completa...el paciente va a sentir que no le importa a nadie, que nadie se interesa por él...su estado anímico va a ir deteriorándose y como consecuencia, también, su salud física...” E5, E10, E12

Por su parte, alrededor del 50% de los pacientes entrevistados narraron situaciones molestas con el personal de salud que experimentaron durante su aislamiento, dichas vivencias exteriorizan a algunas enfermeras como frías, mal educadas, hostiles, mal humoradas, agresivas

y despreocupadas, estas son características según los pacientes de una enfermera invirtuosa, lo que suele provocar en la persona y su familia molestias, incomodidad, frustración, desconfianza, inseguridad e incluso temor durante su interacción con los profesionales de Enfermería.

“...es algo bastante frustrante y molesto, quieres que te atienda otra persona o irte de ese lugar, algo que muchas veces no es posible pues no siempre hay personal disponible y tampoco estás en condiciones de ir a otro sitio...” F1

“...como paciente me sentí solo, cuando estuve aislado me paso que una enfermera tenía un carácter frío, no digo que me trató mal pero no me daba esa confianza que otras enfermeras me la daban, por tanto, no sentía la confianza de decirle lo que necesitaba, cuando ingresó con el doctor no nos saludó, no dijo su nombre uno siempre espera que se presenten y eso hace que nosotros tengamos la confianza de preguntar o decirle nuestras molestias y no quedarnos callados...” F2, F6

“...genera en mí desconfianza, inseguridad, o duda, incluso en mis niños causó miedo y provoca que tengamos un mal concepto de aquella enfermera...por ejemplo al momento que cambian de turno por la noche dos señoritas se empezaron a levantar la voz en frente de nosotros y de mis niños, fue muy incómodo, la enfermera que estuvo durante el día fue muy amable, pero la que ingreso en la noche tenía mal carácter o mal humor y después a nosotros ni nos saludó, fue maleducada, y cuando levantó la voz mis niños tuvieron miedo y lógicamente yo no le tenía confianza...” F3, F5

“...no me daba la confianza para preguntarle algunas cosas, se limitaba solo a sus funciones de darnos medicamentos y nada más...yo no sentía confianza, me sentía incómodo porque no nos daba información sobre el medicamento que me colocaba y yo me quedaba con las dudas... una enfermera me llamó por otro nombre, luego me colocó una ampolla pero no me dijo qué medicamento era, no me preguntó si yo era alérgico al medicamento, incluso no me saludo y esas son pequeñas cosas que te hacen ver si la enfermeras es virtuosa o no lo es...” F7, F9

3.2. Choques en la ética de la virtud: Presencia de dilemas, sobrecarga laboral y escasez de recursos durante el cuidado al paciente con COVID-19

La totalidad de los profesionales de Enfermería aluden con lamento haber vivenciado situaciones de choque relacionadas con su ética de la virtud, donde la presencia de conflictos éticos eran experiencias diarias pues era el médico quien “priorizaba” la cama UCI, el ventilador, el punto/balón de oxígeno y el orden de atención entre tantos pacientes, este contexto ha provocado sentimientos de culpa e impotencia en la enfermera al verse limitada a opinar y expresar correctamente sus virtudes. Se suma, además, las circunstancias de sobrecarga laboral, las jornadas largas de trabajo, la escases de medicamentos y equipos de protección experiencias, el temor constante al contagio y a lo desconocido, y los malos tratos e insultos diarios recibidos por parte de muchos familiares y pacientes.

“...yo trabajo en hospitalización COVID-19, hubo situaciones dónde se encontraban dos pacientes para pasar a UCI urgente y en UCI tenían solo una cama disponible, uno de los pacientes era un adulto mayor que lleva ya días esperando cama en UCI, y el otro paciente era un adulto maduro que recién fue hospitalizado...el equipo médico prefirió que pase el adulto maduro, no importa que el adulto mayor llevaba más tiempo esperando esa cama UCI, los médicos evalúan y dicen que no tiene las posibilidades de salir...es duro pero en esas situaciones nosotras no podíamos opinar y eso limitaba mi actuar correcto y me sentía culpable...” E2

“...Cuando el médico decidía por ejemplo el quitarle ya el ventilador mecánico o bajarle los parámetros del propio ventilador porque ingresaba otro paciente o porque simplemente el paciente ya no tenía nada de esperanza de vida, porque sus resultados de laboratorio eran totalmente negativos y desfavorables, y llegaba un paciente que requería esa unidad; y si efectivamente se ha visto de mi parte limitada mi practica de virtudes en el aspecto de NO poder quizás dar una opinión como enfermera, porque sabemos que la decisión final la tiene el médico...” E12

“...yo sola una enfermera para 60 pacientes, fue una demanda muy alta creo que eso de alguna manera limitaba que yo expresaré o ejecutará mis virtudes con todos los pacientes...” E10

“...la sobrecarga laboral era muy fuerte, en mi lugar de trabajo nos distribuían alrededor de 20 pacientes con COVID-19 moderado/severo o incluso 40/60 pacientes (leves) por enfermera, la demanda era alta y ya tú sacas tus conclusiones, mi atención lógicamente no era del todo adecuada, porque la sobrecarga era excesiva y no me daba el tiempo para conversar con ellos o para escucharlos...solo me limitaba a dar tratamiento y a los procedimientos...terminaba muy cansada y estresada...” E1, E10

“...la falta de insumos o medicamentos, o cuando se acababa el oxígeno...la presencia de médicos que no realizaban una buena evaluación y hacían copia y pega de las indicaciones anteriores...la demanda de tantos pacientes con COVID-19, y la oferta de los servicios de enfermería que era muy baja ante la altísima demanda de pacientes...” E2

“...el temor a contagiarme fue un punto muy estresante...lo que menos quería alguien era contagiarse y yo como profesional de la salud estaba en constante preocupación y estrés ya que podía contagiarme a mí o a mi familia, ese aspecto negativo hizo que mi cuidado hacia mis pacientes no siempre sea de forma adecuada, era un temor psicológico constante, pero por momentos solo pedía a Dios me dé fortaleza para seguir cuidando a mis pacientitos y si me contagiaba Él me cuidaría...” E4, E12

“...las actitudes de algunos pacientes eran muy groseras, el clima donde trabajo a veces era desorganizado, también, la falta de trabajo en equipo incluyo, también, como un aspecto negativo a una formación débil de valores, a la monotonía, a la rutina porque no hay innovación, o no hay vocación de servicio...” E5, E9

Los participantes que fueron afectados por la Covid-19 narran sus vivencias y se relacionan directamente con lo aludido por los profesionales de Enfermería, pues consideran que la demanda de pacientes era altísima para una sola enfermera, situación que provocaba una visible tensión y cansancio en ella y por ende limitaba la expresión de sus virtudes, sumado a esto añaden que era real la falta de medicamentos, y los

comportamientos groseros e irrespetuosos por parte de otros pacientes hacia el personal de salud.

“...la alta demanda de personas contagiadas, cuando yo me aislé junto a mis niños, ingresó muchísimas personas, y la enfermera estaba saturada se le notaba su carita cansada...otro aspecto creo que es el hecho de trabajar de noche, eso causa tensión y estrés en ellas incluso a veces mal humor he notado, también, que no les daban los suficientes materiales y a veces no tenían equipos supongo que es culpa del estado o de las autoridades de la salud...” F3

“...en ocasiones la falta de organización, la falta medicamentos porque la enfermera venía a disculparse y me decía “sí señora discúlpeme, pero esta pastilla está escasa aún no la traen” entonces había escasez de medicamentos y me imagino que, también, de algunos equipos, mascarillas de repente para ellas, para que se protejan...” F6, F9

“...veo como paciente, el comportamiento de algunos pacientes, hay algunos irrespetuosos, incluso puede que estén acostumbrados a tratar a los demás como si ellos fuesen de alguna manera superiores a otros; tal vez, también, influyó la cantidad de pacientes, la sobrecarga de trabajo y de responsabilidad de tener vidas a su cargo...” F1

3.3. Logros percibidos con la práctica de la virtud en los pacientes afectados por la COVID-19

Las enfermeras participantes del estudio son conscientes que su constante práctica de la virtud durante la atención a los pacientes con Covid-19 ha traído consigo diferentes logros los cuales son reflejados cuando la profesional observa que la persona confía en ella, se siente seguro, no tiene miedo, se siente importante, tiene mejor ánimo, pone de su parte y por ende su recuperación se acelera. Además, la practica continua de las virtudes trae consigo sentimientos de tranquilidad y satisfacción en las enfermeras por el hecho de hacer las cosas bien, de ver al paciente como un ser humano digno y completo.

“...el paciente sentirá confianza por el personal de salud, se sentirá seguro, escuchado, sentirá que la enfermera se interesa por él y se preocupa que se sienta bien, de alguna formará sentirá soporte y apoyo..., además, si expreso mis virtudes la estadía del paciente será más agradable, llevadera, menos estresante, sentirá menos miedo...” E1

“...aumentan su fe en su pronta recuperación, son más colaboradores, uno como enfermera se siente más satisfecha con el cuidado brindado y siente tranquilidad y paz con su corazón al saber que se está brindando un buen cuidado que va ayudar en la recuperación de la persona...” E2

“...en el paciente genera mejor ánimo, mejor semblante, va estar confiado en que está en buenas manos porque nosotras, también, queremos su recuperación...la enfermera

mediante su ética de la virtud será capaz de preocuparse por el paciente y cuidarlo como si fuera su familia, con bondad y amor...” E9

“...Va a dejar de lado sus miedos para expresarlos con la persona que lo cuida, va a confiar en mí como enfermera, va a expresar todas sus molestias y eso ayuda mucho el personal de enfermería para valorar y evaluar al paciente y ver si necesita algo...” E10

“...si la enfermera actúa con ética de la virtud su cuidado se va a caracterizar por ser correcto, bueno y bondadoso, pues se va a preocupar por la persona que cuida, los va a tratar como un familiar o como si fuera su hijo, su madre o a su padre, si una enfermera es virtuosa siempre va a querer lograr un cuidado bueno completo que abarque todas las dimensiones del paciente, va a ver al paciente como un ser humano no como una patología o como un número de habitación o número de cama, lo va a llamar por su nombre, lo va a saludar y eso provoca que el paciente se sienta importante, sienta que la enfermera se preocupa por él y esto genera seguridad en él...” E11

Los pacientes por su lado vivenciaron situaciones positivas durante su interrelación con la enfermera, tales circunstancias denotan una buena práctica de virtudes por la misma, las cuales se ven reflejadas según los pacientes en el respeto, la responsabilidad, amabilidad, la compañía que brindan, la comodidad que tratan de dar, la fe transmitida por la profesional, y esto a su vez ha traído consigo que ellos se sientan seguros, especiales, importantes y confíen en ella.

“...se siente bien ser atendida por una persona con valores, respetuosa, amable, responsable y que genera en nosotros confianza al preocuparse por cada uno de nosotros...” F3

“...me animaron mucho, me hicieron sentir acompañada, me conversaban entonces no me sentía sola, me sentía calmada cuando estaba preocupada, me animaban y me decían que todo iba a estar bien...entonces eso me hizo sentir bien me ayudó mucho en mi recuperación...” F5

“...Creo que ha permitido que me sienta bien durante mi estadía y en el hospital de alguna manera ha generado que como paciente me sienta cómoda pueda confiar en ella porque notaba su preocupación por mí y eso me hacía sentir segura...” F6

“...cuando estuve internado me sentía solo, tenía miedo, extrañaba mi familia y la enfermera me decía que pronto me iba a recuperar me decía que orara a Dios que tuviera mucha fe y sobre todo que confiaran al Señor y eso me transmitía muchísima paz, yo confiaba en ella creo que de alguna forma eso me ayudó a recuperarme emocional y físicamente...” E9, E10

Discusión

En la primera gran categoría, se evidencia que una enfermera virtuosa es alguien que sabe hacer las cosas de manera correcta, ya que es consciente de la finalidad de su praxis diaria, es decir, sabe que desea lograr la recuperación de sus pacientes mediante cuidados adecuados. Ante ello, los autores Yáñez, Rivas y Campillay⁴⁷ indican que las virtudes que una enfermera posee como persona y profesional le permiten reflexionar sobre su praxis diaria con el objetivo de que sus decisiones sean las más apropiadas.

Pues son las virtudes las que proveen la base para que la enfermera pueda sobresalir y se fortalezca como ser humano y profesional, así lo afirma Sellman⁴⁸, quien, además, indica que la ética de la virtud guía la conducta de la enfermera hacia la ejecución de acciones con carácter correcto y reflexivo.

Las enfermeras en sus discursos reafirman que durante los cuidados otorgados al paciente afectado por Covid-19, pusieron en práctica sus virtudes, las cuales las orientaron hacia una correcta toma de decisiones, hacia la reflexión perenne y hacia la aplicación de acciones de cuidado conscientes y sobre todo correctas. Resultados similares a la óptica de Morales y Palencia⁴⁹ para quienes los profesionales de enfermería a partir de sus conocimientos científicos, sus valores, principios y sus virtudes éticas, asumieron los desafíos sugeridos por la pandemia Covid-19, la misma que ha requerido por parte de enfermería fortaleza y valentía, además, de capacidad de reflexión, renovación y dilucidación para que de esta manera puedan entregar cuidados correctos orientados por sus virtudes éticas las cuales son la brújula del discernimiento en la toma de decisiones.

También, las personas que fueron víctimas de la Covid-19 y recibieron atención por parte de enfermería durante su estadía de aislamiento, refieren que las enfermeras fueron profesionales que demostraron sus valores y virtudes, ya que desempeñaron cuidados responsables, correctos e integrales, generando según los pacientes en ellos confianza, bienestar, y seguridad, agilizando así su recuperación.

Hallazgos que convergen con los argumentos de Edmund Pellegrino y David Thomasma⁵⁰ quienes citaron a McIntyre, afirmando que los cuidados buenos y correctos penden, esencial y necesariamente, de una práctica habitual y consciente de ciertas virtudes por parte de los profesionales de enfermería.

Las virtudes según los autores son entendidas como hábitos conscientes que perfeccionan el actuar de la enfermera, quienes a conciencia obran correctamente, generando así un bien al paciente, quien a su vez experimenta seguridad y confianza de recibir un cuidado virtuoso.

La segunda gran categoría es abarcada por Bäckryd⁵¹ quien alude que las virtudes no se pueden enseñar, es decir no son aprendidas en cursos virtuales o en los salones de clase, sino que se aprenden y se fortalecen cuando la enfermera interactúa con otros, y de manera especial con el paciente, es decir crecen cuando la enfermera exterioriza, encarna y materializa sus propias virtudes durante su accionar ya sea en su vida personal o profesional.

Los hallazgos descritos en el párrafo anterior armonizan con lo aludido por Reina y López⁵², pues evidencian algunas de las maneras de exteriorizar y materializar las virtudes éticas, una de las virtudes más visibilizadas es “la compasión” la cual es vista como una habilidad que posee la enfermera para reconocer el sufrimiento del paciente y hacer algo para aliviarlo.

Lo expresado por los sujetos de estudio reflejan con claridad que la enfermera comprende que la vulnerabilidad del paciente afectado por la Covid-19, va más allá del dolor físico, por ello, Cáceres-Rivera⁵³ destaca en su estudio a la compasión como una virtud esencial para el cuidado pues, además, de permitirle a la enfermera ver al paciente como un todo, como un ser humano con derechos y dignidad, también, le admite configurar una relación cercana con el paciente donde lo acompaña, lo consuela, busca aliviarle el dolor y le brinda acciones de cuidado cálidas que le demuestran interés y preocupación.

Las reflexiones de Aguilar⁵⁴ corroboran lo explicado, aludiendo que las acciones de compasión le permite a la enfermera reconocer la fragilidad del paciente, es decir sentir preocupación, interés empático y calidez ante el sufrimiento, asimismo, la autora destaca que durante la pandemia por Covid-19 muchas enfermeras demostraron acciones de interés y calidez durante su cuidado, las cuales se materializaron en responsabilidad, amabilidad, bondad y paciencia, teniendo siempre la intención de alivianar la angustia y el dolor de la persona.

Bäckryd⁵¹ citando a MacIntyre refiere que materializar la compasión, la calidez, la confianza y la fidelidad sin dejar de lado la racionalidad es un verdadero desafío para los profesionales de Enfermería, para ello es necesaria la fuerza de voluntad. Estas virtudes crecen cuando la enfermera se sumerge en el trabajo en equipo, y en una relación terapéutica estrecha con el paciente donde el compromiso y la responsabilidad priman con la finalidad de lograr el verdadero bienestar del paciente.

La materialización de sus virtudes permite a la enfermera establecer relaciones de cuidado en las que se reconozca al otro como una persona que atraviesa situaciones de sufrimiento físico, mental y emocional frente a las cuales tiene sus propias necesidades. Contreras y Cuba⁵⁵ reflexionan al respecto y aluden que la enfermera es más virtuosa cuando tiene un mayor compromiso con los procesos de cuidado y está más en contacto con los pacientes y familiares demostrándoles siempre fidelidad y confianza mediante acciones de escucha activa, palabras de aliento, sonrisas de complicidad e interés.

No obstante, algunas expresiones de las participantes de este estudio insinúan que las acciones de confianza y la fidelidad eran virtudes muy poco visibilizadas durante el contexto de la pandemia; tal como lo constata el estudio de Chamba⁵⁶, al referir que a pesar de que el profesional de enfermería siempre entabla una relación directa con el paciente ésta con la crisis sanitaria provocada por la Covid-19 se vio limitada y debilitada por diferentes aspectos como por el temor y la tensión a contagiarse; por la exposición a un contexto de trabajo sobrecargado donde la frustración y el agotamiento físico y mental eran evidentes. Es lógico que estas circunstancias de trabajo coartaron la fidelidad y provocó la entrega de un cuidado incompleto que según las enfermeras no logró generar confianza en el paciente.

A pesar de los obstáculos y dificultades presentes durante la pandemia, los profesionales de enfermería permanecieron en pie de guerra, es que trabajar en una crisis sanitaria como la vivida fue verdaderamente una acción de amor hacia la profesión y hacia al prójimo. Ante ello, lo descrito en el capítulo de resultados insinúa que la vocación de servicio, el amor al prójimo, la formación integral, los conocimientos y habilidades de las enfermeras les permitieron delinear y ejecutar sus valores y virtudes buscando siempre el bienestar de la persona afectada por la Covid-19.

Eslava-Albarracin⁵⁷ corrobora lo puntualizado al afirmar que las enfermeras demostraron sus virtudes, principios y valores durante su accionar, y esto fue gracias al uso de herramientas esenciales la inquebrantable vocación de servicio, la capacitación continúa, el amor por el otro, el trabajo en equipo, y la capacidad que cada enfermera tuvo al fusionar sus conocimientos, su fortaleza y sensibilidad para seguir entregando acciones de cuidado correctas a pesar de las adversidades que trajo consigo la Covid-19.

Reflexiones similares hace Fragoso⁵⁸ citando a MacIntyre, para quien las virtudes demostradas por la enfermera se adquieren mediante la formación personal/profesional, realizando acciones buenas de manera libre y constante; de esta manera dichas virtudes son reconocidas como cualidades habituales, firmes y buenas que perfeccionan la voluntad e inteligencia de la enfermera, para que pueda ejecutar acciones de cuidado excelentes.

Sin embargo, en la *tercera gran categoría* se pone en manifiesto algunas realidades y connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente Covid-19, donde la crisis sanitaria por la pandemia ha desencadenado muchas situaciones contrarias, donde fue evidente el débil o nulo sentido de deber, vocación y servicio de algunas enfermeras. Las enfermeras y pacientes sujetos de esta investigación afirman que las acciones de cuidado invirtuosas fueron reales y constantes, y se resumían en desinterés, indiferencia y despreocupación por parte de la enfermera para brindar un cuidado humano pues se preocupaban más en cumplir su rutina de trabajo dejando de lado la visión integral del cuidado.

Ante ello, el estudio de Zipf, Polifroni, y Tatano⁵⁹ reveló que solo algunas enfermeras brindaban atención directa y virtuosa al paciente con Covid-19 y se relacionaban compasivamente con ellos, mientras que otras profesionales se mantenían indiferentes y alejadas a propósito de ellos, limitándose a ejecutar acciones técnicas, dejando de lado el toque terapéutico, la escucha activa, la compañía y el apoyo, aumentando de esta manera la fragilidad y vulnerabilidad de tales personas.

De modo similar las reflexiones de Linares, Cervera, Diaz, y Reluz⁶⁰, deducen que la vulnerabilidad y fragilidad del otro exige a la enfermera actuar virtuosamente en beneficio de las personas cuidadas, no obstante, en la actualidad hay muchas profesional

que solo se centran en ejecutar sus habilidades y conocimientos técnicos dejando de lado la parte sensible y afectiva de sus cuidados, de tal manera que podría omitir la expresión de sus virtudes negándole al paciente la empatía, las palabras de aliento, la compasión, la calidez y la compañía que tanto necesita.

A pesar de lo mencionado, Eslava-Albarracín⁵⁷ reconoce que esta pandemia ha puesto en evidencia el rol esencial del equipo de Enfermería en el cuidado de las personas, y en la desafiante labor de salvar muchas vidas; pues desde el inicio todas las enfermeras han estado en pie de guerra expuestas a situaciones extremas, dentro de estas destacan el riesgo alto de infección; la sobrecarga laboral; las jornadas de trabajo prolongadas, en muchas ocasiones sin el equipo de protección completo o adecuado; con estrés, cansancio, miedo, incertidumbre, angustia; afrontando diferentes conflictos éticos complejos que comprometían y limitaban la ejecución de sus principios y valores. Aspectos que lógicamente para las enfermeras significaron choques en su ética de la virtud.

Los hallazgos descritos en el apartado de resultados ponen en manifiesto la difícil situación vivida por los profesionales de enfermería; al ser los ejecutores principales del cuidado de miles de pacientes con Covid-19, se volvieron testigos presenciales del sufrimiento y muerte de las personas más vulnerables, vivenciado de esta manera conflictos en sus virtudes éticas y experimentando sentimientos de frustración e impotencia al no ser escuchada y solo ver cómo el equipo médico priorizaba la vida de un adulto joven por encima de la vida de un adulto mayor.

El estudio de Robert, Kentish-Barnes, Boyer, Laurent, Azoulay, y Reignier⁶¹ corrobora lo detallado, cuyas conclusiones muestran que ante una masiva afluencia de pacientes con insuficiencia respiratoria grave por Covid-19 y una escasez extrema de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos existía el riesgo aparente pero real de “sacrificar al paciente más vulnerable, y más frágil”, resaltando de esta manera los choques éticos en las enfermeras cuyas opiniones no eran escuchadas o tomadas en cuenta, generando en muchas circunstancias la aceptación de soluciones y decisiones menos perfectas tomadas por los médicos.

Ante ello, se suman las reflexiones de Bonilla⁶², al indicar que las circunstancias se volvieron cada vez más complicadas, cuando las enfermeras eran estigmatizadas y

recibían maltrato por parte del familiar o por el mismo paciente, y aparte de afrontar la falta de insumos y medicamentos, también, tenían a cargo una ratio de pacientes excesivamente alta y trabajaban durante horarios extensos y esto debido a la escasez de personal de salud por renuncias o por miedo al contagio, en este sentido, la enfermera se limitaba a hacer un solo trabajo técnico dejando de lado la expresión de sus virtudes éticas, pues era evidente que la profesional no instauraba contacto con el paciente, no lo acompañaba, no lo escuchaba y menos tocaba.

Es evidente que, por más que el sistema esté totalmente colapsado, enfermería siempre debe de garantizar a la persona que se respetarán sus derechos y su dignidad, que no será abandonada y que, además, recibirá cuidados humanizados y holísticos. A pesar de las situaciones difíciles que se han descrito, también, es importante destacar los logros percibidos con la práctica de la virtud en los pacientes afectados por la covid-19.

Desde la postura de Cervera-Vallejos⁶³, la pandemia puso a prueba la capacidad resiliente de las enfermeras. Resiliencia que le permitió aún con las dificultades presentes dar lo mejor de ellas mismas, poniendo de esta manera en manifiesto sus valores, sus principios y sus virtudes éticas y esto gracias a que son seres humanos provistas de amor y de grandeza en su corazón, alma y manos, ejecutando así sus acciones de cuidado en medio de esta catástrofe sanitaria con el fin de proteger y dar seguridad al más vulnerable.

Este amor y grandeza forman parte de las características inherentes del equipo de enfermería, quienes están junto al paciente las 24 horas del día, y los 365 días del año, en este sentido, durante la pandemia las enfermeras fueron quienes lo cuidaron, le brindaron apoyo, compañía y le demostraron sus virtudes como la compasión y la paciencia generando de esta manera en la persona seguridad y confianza. Situación que es corroborada por el estudio de Andreu-Periz, Ochando-García, y Limón-Cáceres⁶⁴ hecho en España cuyas participantes fueron enfermeras y expresaron lo siguiente “...*Soy de dar la mano a los pacientes, a la gente en mi vida diaria, soy de decir estoy aquí no te preocupes, coge lo que necesites a nivel emocional. Para mí una parte de la expresión no verbal, que es el tocar, era fundamental...*”.

Ante ello, es evidente que el profesional de enfermería pone en práctica sus virtudes éticas como un hábito consciente durante sus intervenciones con el paciente Covid-19,

y esto ha generado logros positivos en la salud de este, pues al recibir un cuidado correcto, bueno y bondadoso la persona se sentirá importante, confiado, querido, no tendrá miedo y esto acelerará su recuperación.

Al respecto García y Gerónimo⁶⁵ citaron MacIntyre e indican que las virtudes se relacionan con las actitudes y prácticas habituales que permiten a la persona buscar y alcanzar lo bueno, mediante la practica perenne de los valores de manera consciente. En Enfermería, la ética de la virtud exige a los profesionales el desarrollo tanto de sus competencias técnicas, como de sus capacidades éticas, donde el aspecto solidario emana ante el sufrimiento de otra persona y que obliga a la enfermera a brindarle un cuidado correcto y a hacer algo ante el dolor del prójimo, poniendo de esta manera en práctica las virtudes que permitan alcanzar el bien interno de la profesión.

Conclusiones

- La ética de la virtud abarca la puesta en práctica habitual y perenne de los valores, que en este caso poseen las profesionales de Enfermería; el estudio ha puesto en manifiesto que a pesar de las situaciones complejas provocadas por la pandemia las enfermeras entregaban un cuidado bueno y correcto y esto gracias a la expresión de sus virtudes, las cuales orientaban y guiaban a la profesional en la toma de decisiones durante su quehacer, esto involucraba el análisis reflexivo y el pensamiento crítico para escoger de esta manera el mejor de los actos de cuidado que perfeccione y optimice la salud del paciente COVID-19 y disminuya cualquier daño o impacto negativo.
- Es evidente que el cuidado de enfermería basado en la virtud es compasivo, es cálido, demuestra interés, fidelidad y provoca confianza en el paciente, para lograrlo la enfermera debe realizar con constancia reflexiones éticas profundas en las cuales enaltece la materialización de sus valores y virtudes comprometiéndose de esta manera con su vocación de servicio hacia sus pacientes más vulnerables ofreciéndoles un trato bondadoso, digno, amable y agradable, que apunta al bienestar de las personas, y busca proporcionar comodidad, apoyo emocional, caridad y sutileza, que va más allá de calmar el dolor físico, pues incluye actitudes empáticas, comprensivas, y de consuelo.
- Durante la crisis sanitaria el cuidado de enfermería se vio golpeado sin lugar a dudas por la altísima demanda de pacientes, por la escasez de materiales y equipos, por el temor implícito a una enfermedad contagiosa y desconocida y lógicamente por las largas horas de trabajo y la estigmatización del equipo de enfermería, estas son realidades que connotaron no solo conflictos éticos o choques en la ética de la virtud sino, también, situaciones lamentables de acciones invirtuosas por parte de enfermería, las cuales se resumían en indiferencia, en desinterés, en ausencia del toque terapéutico, en palabras hostiles y ausencia de compasión donde el paciente agonizaba sin poder ver a su familia aumentando el sufrimiento de soledad y desamparo sin que nadie les pueda fortalecer en estos momentos dolorosos.

- El virus se ha proliferado a nivel mundial y con ello ha difundido temor, incertidumbre, angustia y ansiedad demandando así la importancia de retomar o centrar las virtudes éticas con el afán de entregar cuidados correctos resumidos en mejores prácticas alrededor de la comunicación, empatía y compasión.

Recomendaciones

- Al equipo de Enfermería, capacitación y renovación continua en aspectos de competencia procedimental, asistencial, científica y ética de acuerdo con los avances, cambios en las ciencias de la salud y hechos con lo fue la pandemia.
- A las enfermeras seguir fuertes y valientes ante los desafíos presentes buscando siempre no deshumanizarse en esta pandemia y brindar un cuidado holístico, sobre la base de sus valores y virtudes, de compasión, sensibilidad, fidelidad, y de respeto a la dignidad del ser humano y los derechos del paciente.
- Al personal de Enfermería seguir actuando como defensores principales de los derechos de la persona, y en circunstancias difíciles como la pandemia optimizar esta defensoría.
- Se incita, además, a las enfermeras direccionar siempre su práctica hacia cuidados relacionales donde sus virtudes se hagan evidentes mediante expresiones verbales y no verbales con el afán de acompañar y decirle “no estás solo”.
- Se sugiere a la Jefatura de Enfermería del hospital escenario, la capacitación en el personal enfermero, respecto a las diferentes normas técnicas protocolizadas que estandarizan el quehacer enfermero, en diferentes procedimientos, puesto que están sustentadas por evidencias científicas y éticas.
- A las Instituciones de salud se les sugiere no bajar la guardia e implementar estrategias para afrontar futuras crisis sanitarias, y ante la insuficiencia de recursos materiales y humanos exigir el reparto equitativo, primando las urgencias vitales, pero sin descuidar otras circunstancias graves que si no reciben la atención necesaria pueden terminar en condiciones irreversibles y la muerte del paciente.
- A los investigadores y futuros investigadores profundizar a la “Compasión” como virtud ética en el cuidado de enfermería, ya que es un fenómeno de estudio que se ha tocado en esta investigación, sin embargo, no ha sido totalmente ahondado.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez, Díaz, y Mariño. Ética enfermera durante la pandemia de COVID-19. Boletín Científico del Cimeq [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 1(1):8 Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/06/01/etica-enfermera-durante-la-pandemia-de-covid-19/>
2. Bravo-Chamorro J, Pérez-Assef J, Villegas M, Rodríguez D, Castillo M, Herreño-Marín A, Lobato-Polo J, Parra-Hinojosa S, Sepúlveda D. Reflexiones éticas en tiempos de la pandemia COVID-19. Una perspectiva desde Cali y el Valle del Cauca. *Salutem Scientia Spiritus* 2020; 6(Suppl 1):41-54.
3. Cecova[Internet].España: Cecova; 2020[2020, citado el 30 de agosto del 2021]. Informe pionero sobre la ética enfermera durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <http://portalcecova.es/output/files/2020-4-23%20informe%20etica%20enfermera%20durante%20la%20pandemia%20dicen.pdf>
4. Linares-Olano I, Cervera-Vallejos, M. Afán de conciencia ética en el cuidado. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería* [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 7(1), 42-53. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.356>
5. Sheahan L, Brennan F. What Matters? Palliative Care, Ethics, and the COVID-19 Pandemic. *Nature public health emergency collection* [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 11(9), 1- 4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11673-020-10046-3>
6. Rezzónico C. Virtudes y valores en la educación médica. España. 2010 [2020, citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/7697670-Virtudes-y-valores-en-educacion-medica.html>
7. Garcés L. La virtud aristotélica como camino de excelencia humana y las acciones para alcanzarla. Corporación Universitaria Lasallista, *Discusiones Filosóficas* [Internet]. 2015 [30 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v16n27/v16n27a08.pdf>
8. Uribe P, y Lagoueyte M. The Essential Virtues of Care: A Look at the Nursing Students. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 21(2). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20\(2019- II\)/145262053013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019- II)/145262053013/)
9. Bellazzi F, y Boyneburgk K. COVID-19 calls for virtue ethics. *Journal of Law and the Biosciences* [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 7(1) 56. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jlb/ljaa056>
10. Pérez R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. Colombia. [2020, citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
11. Esquivel-Guadarrama J. Pandemia 2020. Algunas consideraciones éticas. *Rev. Mexicana de anestesiología*. [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 43(2) 168-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/92878>
12. Curtis I, Kross E, Renee D, Stapleton M. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA*. [Internet]. 2020 [30 de agosto del 2021]; 323(18) 1771-1772. Disponible en: doi:10.1001/jama.2020.489
13. Chanduvi C. “En una noche vi morir a 10 personas por falta de oxígeno” [Testimonios]. Perú. 2021. [Citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.cutivalu.pe/en-una-noche-vi-morir-a-10-personas-por-falta-de-oxigeno-testimonios/>
14. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencias desgarradora. *Rev cuerpo méd. HNA* [Internet]. 2020 [consultado 30 de

- agosto del 2021]; 13(1): 97-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
15. Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive. Virtue Ethics. 2016. [Citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/ethics-virtue/>
 16. Zelyck K. Nursing ethics provides guidance during the pandemic crisis. Canadian Nurse. [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]; 2020. Disponible en: <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2020/june-2020/nursing-ethics-provides-guidance-during-the-pandemic-crisis>
 17. Alloubani A, WKhater K, Akhu-Zaheya L, Almomani M, and Alashram S. Nurses' Ethics in the Care of Patients During the COVID-19 Pandemic. Bioethics Amidst the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2021 [consultado 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.589550>
 18. Hughe J. What the virtues have to offer in the midst of COVID-19. Medical Ethics. [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/04/19/what-the-virtues-have-to-offer-in-the-midst-of-covid-19/>
 19. García L, y Gerónimo A. La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero. Cultura de los Cuidados. 2021 [consultado 30 de agosto del 2021]; 25(60) 48-62. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.05>
 20. Ñique C, Cervera M, Díaz R, y Domínguez C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Rev Med Hered. [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]; 2020(31)255-65. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
 21. Wong J, Samillán G, Huaman E, y Limaylla A. Impacto de la COVID-19 en la formación y práctica de valores del profesional de Enfermería. Rev. Multi-ensayos. [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]; 7(13). Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/multiensayos/article/download/10751/12506?inline=1>
 22. Iserson K. Healthcare Ethics During a Pandemic. West J Emerg Med. [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]; 21(3)477-83. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5811%2Fwestjem.2020.4.47549>
 23. American academy emergency medicine (AAEM). Position Statement on Protections for Emergency Medicine Physicians during COVID-19. [Citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.aaem.org/resources/statements/position/protections-for-eps-during-covid-19>
 24. Cervera-Vallejos M. Ciencia, amor e incertidumbre ante Covid-19. ACC CIETNA [Internet]. 2020 [consultado 30 de agosto del 2021]; 7(1)1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.384>
 25. Hick J, Hanfling D, Wynia M, y Pavia A. Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspectives*. Discussion paper. National Academy of Medicine. Washington, DC. [Citado el 30 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.31478/202003b>
 26. Torres-Hernández Z. Introducción a la ética. [Internet]. México: Grupo Editorial Patria; 2014 [consultado el 02 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074381481.pdf>
 27. Real Academia española. Ética. [Internet]. Perú: 2021 [consultado 03 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/%C3%A9tico>
 28. Glosario de filosofía. Ética. [Internet]. 2021 [consultado 03 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=124>
 29. Rossi G. Las Bases Naturales De La Virtud En Aristóteles. Una Lectura No Naturalista. Kriterion. Rev. de filosofía [Internet]. 2020 [consultado 03 de septiembre del 2021]; 61(147). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0100-512X2020n14708gr>

30. Gárces-Giraldo L. La virtud Aristotélica como camino de excelencia humana y las acciones para alcanzarla. *Discusiones Filosóficas* [Internet]. 2015 [consultado 03 de septiembre del 2021]; 127-146. Disponible en: [10.17151/difil.2015.16.27.8](https://doi.org/10.17151/difil.2015.16.27.8)
31. Bugaza J. La ética de la virtud y su lugar en la teoría ética. *Redalyc, estudios de filosofía*. [Internet]. 2017 [consultado 03 de septiembre del 2021]; 55. 54-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.ef.n55a04>
32. Rodríguez-Abrahantes A, y Rodríguez-Abrahantes T. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev. Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2018 [consultado 03 de septiembre del 2021]; 18(4)1-5. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
33. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel J, y Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. [Internet]. 2018 [consultado 03 de septiembre del 2021]; 24(5)10 pág. Disponible en: [10.4067/s0717-95532018000100205](https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205)
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). El COVID-19 impulsa una nueva normalidad en los servicios de emergencia. [Internet]. Ginebra: Organización panamericana de la salud. 2020[consultado 04 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-7-2020-covid-19-impulsa-nueva-normalidad-servicios-emergencia>
35. Organización mundial de la salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID- 19). [Internet]. Ginebra: Organización panamericana de la salud. 2020[consultado 04 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/ywc2f>
36. Macintyre A. *Tras la Virtud*. Barcelona. Editorial Crítica. Grupo editorial Grijalbo. 1984.
37. Velarde C. De la virtud a la eudaimonía en Aristóteles y MacIntyre. *Cuadernos de teología*. [Internet]. 2013 [consultado 04 de septiembre del 2021]; V(2)88-109. Disponible en: <https://revistas.ucn.cl/index.php/teologia/article/view/715>
38. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. *Escuchar, Observar y Comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud*. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP J.Gol), ; 2014 [consultado el 09 de octubre del 2021].
39. Presidencia del consejo de ministros. Centros de Atención y Aislamiento Temporal COVID- 19[Internet]. Lima: Minsa. 2020[consultado 09 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.rcc.gob.pe/2020/centros-de-atencion-y-aislamiento-temporal-continuaran-sus-operaciones-ante-segunda-ola-por-covid-19/>
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev International Journal of Morphology* [Internet]. 2017 [consultado el 09 de octubre del 2021]; 35(1): 227-32p. Disponible en: <https://cutt.ly/jgEyUuH> 30.
41. Hernández R, Mendoza C. *Metodología en la investigación*. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714p. [consultado el 09 de octubre del 2021].
42. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación [Internet]. Chile: *Rev chilena de pediatría*; 2016 [consultado el 09 de octubre del 2021]; 87(6). Disponible en: <https://cutt.ly/dgEyRUD>
43. Burns N, Gray J, Grove S. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p [consultado 09 de octubre del 2021].
44. Orellama D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa [Internet]. *Rev. de investigación educativa*; 2014 [consultado 18 de noviembre del 2021]; 24(1): 205-22p. Disponible en:

- <https://n9.cl/f507>
45. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo Sonora; 2002- 346p
 46. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos: 2014 [consultado 18 de noviembre del 2021].
 47. Yáñez-Flores K, Rivas-Riveros E, y Campillay-Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2021 [consultado 02 de agosto del 2022]; 10(1): 3-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
 48. Sellman D. Virtue Ethics and Nursing Practice. Key Concepts and Issues in Nursing Ethics. [Internet]. 2017 [consultado 18 de noviembre del 2022]; 43-54. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-49250-6_4#:~:text=A%20virtue%20ethics%20for%20nursing,for%20actions%20that%20enhance%20wellbeing
 49. Morales-Contreras B, Palencia-Sierra J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid-19. Revista Enfermería Investiga [Internet]. 2020 [consultado 02 de agosto del 2022]; 5(3): 71-78. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/REVENFI_56d577000d8cfeeb79f346c6351f8c6
 50. Comité de Ética Asistencial de SARquavitae. Habilidades básicas. Ramón Areces. La virtud en el cuidar. Ética para profesionales de la salud. Edición 2011. Barcelona: copyright; 2011. 34-43. Disponible en: https://www.domusvi.es/wp-content/uploads/2014/07/Libro_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf
 51. Bäckryd E. Nurturing the Virtues. Journal of Continuing Education in the Health Professions. The Alliance for Continuing Education in the Health Professions[Internet]. 2019 [consultado 18 de noviembre del 2022]; 39(1), 69–72. Disponible en: doi:10.1097/ceh.0000000000000235
 52. Reina-Leal L, López-Díaz L. Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. Index Enferm[Internet]. 2022 [consultado 18 de noviembre del 2022]; 31(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200004
 53. Cáceres-Rivera I. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2020[consultado 18 de noviembre del 2022]; 18(1), 116–123. Disponible en: <https://doaj.org/article/17afdefa213b43c689b9c5ac96a49d08>
 54. Aguilar J. Resiliencia, compasión y solidaridad ante el sufrimiento. Gaceta [Internet]. 2021[consultado 18 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/02/05/resiliencia-compasion-y-solidaridad-ante-el-sufrimiento/>
 55. Contreras R, Cuba J. Compromiso en el cuidado de enfermería. Rev cubana Enfermer. [Internet]. Lima. 2022[consultado 18 de noviembre del 2022]; 38(2), 19 páginas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200012
 56. Chamba-Ojeda J. Temor asistencial del personal de enfermería ante la pandemia del COVID 19. Rev. Electrónica de Portales médicos.com. [Internet]. 2020[consultado 18 de noviembre del 2022]; 15(17). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/temor-asistencial-del-personal-de-enfermeria-ante-la-pandemia-del-covid-19/>

57. Eslava-Albarracin D. Enfermería Retos y desafíos en tiempos de pandemia. Rev. Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2021[consultado 18 de noviembre del 2022]; 18(3), 5-8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1342065>
58. Fragoso L. Lo destacado. Enfermería: valores y virtudes éticas. Keller Adams. Internet]. 2020[consultado 18 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.hka.mx/blog/uncategorized/lo-destacado-enfermeria-valores-y-virtudes-eticas/>
59. Zipf A, Polifroni C, y Tatano C. The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. Journal of nursing scholarship. [Internet]. 2021[consultado 18 de noviembre del 2022]; 2022(54) 92 - 103. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12706>
60. Linares I, Cervera M, Diaz R, y Reluz F. Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022, Chiclayo, Perú. [consultado 18 de noviembre del 2022]; 15(2) 217-23. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1331/616>
61. Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, y Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. Rev. National Library of Medicine. [Internet]. 2020. [consultado 18 de noviembre del 2022]; 10(84) 9 páginas. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298921/pdf/13613_2020_Article_702.pdf
62. Bonilla-Merizalde J. Aspectos éticos en la práctica de enfermería durante la pandemia. Noticiero Médico. [Internet]. 2021. [consultado 18 de noviembre del 2022]; Disponible en: <https://www.noticieromedico.com/post/aspectos-eticos-en-la-practica-de-enfermeria-durante-la-pandemia>
63. Cervera-Vallejos M. Ciencia, amor e incertidumbre ante Covid-19. Rev. Acc Cietna Para el cuidado de la salud. [Internet]. 2020. [consultado 18 de noviembre del 2022]; 7(1) 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.384>
64. Andreu-Periz D, Ochando-García A, y Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Enferm Nefrol. [Internet]. 2020. [consultado 18 de noviembre del 2022]; 23(2) 148-59. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-148.pdf>
65. García L, Gerónimo A. La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades [Internet]. 2021. [consultado 18 de noviembre del 2022]; 25(60). 48-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.05>

Anexos

Anexo 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ENFERMERAS-

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Ingrid Asucena Linares Olano

Título: **ÉTICA DE LA VIRTUD DESPLEGADA POR
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO
DE PACIENTES COVID-19 EN HOSPITALES PÚBLICOS, LIMA-
2022**

Propósito del Estudio:

Describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista la cual consta de preguntas relacionadas con el tema de investigación mediante una llamada telefónica o por una plataforma virtual de su preferencia (*Zoom o Meet*), los datos serán grabados con su consentimiento, además, su identidad será protegida mediante un código (E1, E2, En). La entrevista durará un tiempo estimado de 15-30 minutos.
2. Después de dos días de haber aplicado la entrevista se le enviará mediante Gmail, Hotmail o WhatsApp la entrevista transcrita en un documento Word para que usted verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. Posterior a ello, la información verificada será procesada y analizada de manera confidencial, los resultados encontrados serán emitidos en un informe final a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de la Universidad

Católica Santo Toribio de Mogrovejo y probablemente en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista podrían traerle recuerdos que le causen en algún momento: nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Para ello, como persona e investigadora estaré para apoyarla, escucharla y comprenderla, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de haber compartido sus experiencias sobre la temática en estudio, la cual podría ser publicada en una revista científica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente obtendrá la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del objeto de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos (E1, E2, En) más no con datos personales de los participantes. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrará ninguna información que exponga la identidad de las personas que participen en esta investigación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de su entrevista, por tanto, será guardada por un periodo de 2 años consecutivos con la finalidad de que sirva como fuente de verificación de nuestra investigación, transcurrido el tiempo mencionado la entrevista será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, pero por algún motivo desea desistir, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la investigadora Ingrid Asucena Linares Olano (Cel. 930234788) quien es la investigadora principal.

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

CONSENTIMIENTO:

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

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Ingrid

Linares Olano

DNI: 73259643

Fecha

Anexo 02

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - PACIENTES-

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Ingrid Asucena Linares Olano

Título: **ÉTICA DE LA VIRTUD DESPLEGADA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES COVID-19 EN HOSPITALES PÚBLICOS, LIMA-2022**

Propósito del Estudio:

Describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022.

Procedimientos:

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

5. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista la cual consta de preguntas relacionadas con el tema de investigación mediante una llamada telefónica o por una plataforma virtual de su preferencia (*Zoom o Meet*), los datos serán grabados con su consentimiento, además, su identidad será protegida mediante un código (F1, F2, Fn). La entrevista durará un tiempo estimado de 15-30 minutos.
6. Después de dos días de haber aplicado la entrevista se le enviará mediante Gmail, Hotmail o WhatsApp la entrevista transcrita en un documento Word para que usted verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
7. Posterior a ello, la información verificada será procesada y analizada de manera confidencial, los resultados encontrados serán emitidos en un informe final a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
8. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y probablemente en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista podrían traerle recuerdos que le causen en algún momento: nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Para ello, como persona e investigadora estaré para apoyarla, escucharla y comprenderla, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de haber compartido sus experiencias sobre la temática en estudio, la cual podría ser publicada en una revista científica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente obtendrá la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del objeto de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos (F1, F2, Fn) más no con datos personales de los participantes. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrará ninguna información que exponga la identidad de las personas que participen en esta investigación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de su entrevista, por tanto, será guardada por un periodo de 2 años consecutivos con la finalidad de que sirva como fuente de verificación de nuestra investigación, transcurrido el tiempo mencionado la entrevista será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, pero por algún motivo desea desistir, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la investigadora Ingrid Asucena Linares Olano (Cel. 930234788) quien es la investigadora principal.

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

CONSENTIMIENTO:

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

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Ingrid

Linares Olano

DNI: 73259643

Fecha

Anexo 03
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A
ENFERMERAS UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO

Título del estudio: Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022

Objetivos del estudio: Describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022

Presentación: La investigadora busca recolectar relatos de las enfermeras que brinden cuidados a pacientes COVID-19, con la finalidad de obtener la suficiente y necesaria información de las pertinentes respuestas de los participantes. Para ello, se solicita su importante colaboración con su sincera respuesta a las preguntas consiguientes, las cuales serán grabadas para lograr la mayor neutralidad y veracidad posible del trabajo de investigación. Así, también, es imprescindible mencionarle que la presente entrevista será codificada desde la E1 hasta la En con el fin de proteger su identidad personal.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código de la entrevista:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Estudios de postgrado y/o Especialidad (especificar):

Centro laboral:

Experiencia profesional: Tiempo en el servicio atendiendo a pacientes COVID_19:

PREGUNTAS ORIENTADORAS

- a) ¿Qué significa para Ud. la ética de la virtud? ¿Qué son para usted las virtudes?
- b) ¿Cuáles virtudes cree usted puso en práctica de manera habitual durante el cuidado brindado al paciente con COVID-19? ¿Qué virtudes puso en práctica durante el cuidado al paciente con COVID-19?
- c) ¿Qué aspectos cree usted que influyeron de manera positiva en la práctica de la ética de la virtud durante el cuidado al paciente con COVID-19? ¿cree usted que practica la ética de la virtud durante su cuidado? ¿por qué?
- d) ¿Qué aspectos cree usted que influyeron de manera negativa en la práctica de la ética de la virtud en el cuidado al paciente con COVID-19?
- e) ¿Qué efectos positivos en el cuidado del paciente con COVID-19, cree usted que trae la práctica de la ética de la virtud? ¿cómo repercute la práctica de la ética de la virtud en el cuidado del paciente con COVID-19?
- f) ¿Usted ha vivenciado situaciones donde la práctica de sus virtudes éticas se vio amenazada o limitada durante el cuidado del paciente con COVID-19? Coméntenos
- g) ¿Qué consecuencias considera usted que trae en el cuidado del paciente con COVID-19, una nula o débil práctica de la ética de la virtud?
- h) ¿Qué aprendizajes significativos rescata usted después de haber vivenciado dichas situaciones durante el cuidado a los pacientes COVID-19?
- i) ¿Durante la pandemia COVID_19 las virtudes de la confianza y la fidelidad, cualidades necesarias para construir la relación terapéutica se han brindado en su contexto hospitalario?
- j) ¿Cómo, la limitación de la práctica de sus virtudes frente a situaciones difíciles afectó su salud física, emocional-mental durante el cuidado de pacientes COVID-19?
- k) ¿Qué sugerencias da usted para fortalecer la ética de la virtud durante esta emergencia sanitaria?

Anexo 04**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES DADOS DE ALTA****UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO****ESCUELA DE POSGRADO**

Título del estudio: Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022

Objetivos del estudio: Describir, analizar y comprender la Ética de la virtud desplegada por profesionales de enfermería durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos, Lima-2022

Presentación: La investigadora busca recolectar relatos de personas que padecieron COVID- 19 y fueron dados de alta de algún hospital público de la región Lima, con la finalidad de obtener la suficiente y necesaria información de las respuestas. Para ello, se solicita su importante colaboración con su sincera respuesta a las preguntas consiguientes, las cuales serán grabadas para lograr la mayor neutralidad y veracidad posible del trabajo de investigación.

Así también, es imprescindible mencionarle que la presente entrevista será codificada desde la F1 hasta la Fn con el fin de proteger su identidad personal.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código de la entrevista:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Tiempo de estadía hospitalaria.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

- a) ¿Qué significa para Ud. Recibir un cuidado de enfermería basado en virtudes?
- b) ¿Qué virtudes cree usted puso en práctica la enfermera que lo cuidó en el tiempo que estuvo hospitalizado por COVID-19?
- c) ¿Qué aspectos cree usted que influyó de manera positiva para que la enfermera practique sus virtudes, en su cuidado durante su hospitalización por COVID-19?
- d) ¿Qué aspectos cree usted que influyó de manera negativa en la práctica de la ética de la virtud por parte de la enfermera durante su hospitalización por COVID-19?
- e) ¿Cómo ha repercutido la práctica de la ética de la virtud en el cuidado que le brindó la enfermera durante su hospitalización?
- f) ¿Qué efectos negativos causó en Ud. el cuidado de la enfermera sin virtudes? ¿Usted ha pasado por alguna situación difícil donde recibió cuidado de una enfermera sin virtudes? Coméntenos
- g) ¿En situaciones difíciles para Ud. Creen que la falta de virtudes por parte de la enfermera al momento de su cuidado afectó su salud física, emocional-mental?
- h) ¿Qué aprendizajes significativos rescata usted después de haber vivido dichas situaciones durante el cuidado recibido por la enfermera?
- i) ¿Qué sugerencias da usted para fortalecer la ética de la virtud durante esta emergencia sanitaria en las enfermeras?
- j) ¿Desea agregar algo más?