

ÉTICA DE LA VIRTUD DURANTE EL CUIDADO DE PACIENTES COVID-19 EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LIMA, PERÚ

VIRTUE ETHICS IN THE CARE OF COVID-19 PATIENTS IN PUBLIC
HOSPITALS IN LIMA, PERU

ÉTICA DA VIRTUDE DURANTE O ATENDIMENTO A PACIENTES
COM COVID-19 EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE LIMA, PERU

INGRID ASUCENA LINARES-OLANO*
MIRTHA FLOR CERVERA-VALLEJOS**
LISSETH DOLORES RODRÍGUEZ-CRUZ***
ROSA JEUNA DIAZ-MANCHAY****
ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO-QUIROZ*****
FRANCISCO RELUZ-BARTUREN*****

RESUMEN

Objetivos: Describir y comprender la ética de la virtud desplegada por las enfermeras durante el cuidado de pacientes con COVID-19 en hospitales públicos de Lima, Perú. Material y Método: Estudio cualitativo, con diseño descriptivo-interpretativo. Con muestreo por bola de nieve, los sujetos de estudio, por saturación y redundancia, fueron doce enfermeras que laboraban en áreas COVID-19 y quince pacientes con COVID-19 dados de alta. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada validada por juicio de 4 expertos, validada por prueba piloto y aplicada mediante plataforma *Zoom*, videollamada en *WhatsApp* y llamadas telefónicas. La información fue procesada mediante el análisis de contenido temático: preanálisis, codificación y categorización. Se aplicaron los principios de rigor científico y éticos. Resultados: Se obtuvieron tres categorías: 1) La virtud guía decisiva y reflexiva hacia el actuar correcto con las personas afectadas por COVID-19, 2) Materializando la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19, y 3) Realidades y

*Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0234-4109> Email: linaresolanoingrid@gmail.com

**Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787> Email: mcervera@usat.edu.pe

***Maestra en Bioética, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1742-9498> Email: lrodriguez@usat.edu.pe

****Doctora en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963> Email: rdiaz@usat.edu.pe Autora de correspondencia.

*****Doctora en Ciencias de Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8094-5711> Email: sguerrero@usat.edu.pe

*****Licenciado en Filosofía y Doctor en Psicología Educativa. Programa de Psicología, Universidad San Martín de Porres, Filial Norte, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8951-1143> Email: freluzb@usmp.pe

connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19. Conclusiones: La ética de la virtud en las enfermeras muestra la entrega de un cuidado bueno y correcto aún en pandemia. Se mostró que el cuidado de enfermería basado en la virtud lleva a la compasión, la calidez, demuestra interés y fidelidad generando confianza en el paciente. La práctica de la ética de la virtud afianza la vocación de servicio y evita caer en actos delictivos y mala praxis.

Palabras clave: COVID-19; Enfermería; Ética; Paciente; Virtudes.

ABSTRACT

Objectives: To describe and understand the virtue ethics used by nurses in the care of patients with COVID-19 in public hospitals in Lima, Peru. **Materials and Methods:** Qualitative study with a descriptive-interpretive design. The study subjects were twelve female nurses working in COVID-19 areas and fifteen discharged COVID-19 patients. The sample was obtained by saturation and redundancy, and snowball sampling. For data collection, a semi-structured interview was used, validated by the judgment of 4 experts, pilot tested and applied through Zoom platform, video call on WhatsApp and phone calls. The information was processed using thematic content analysis: pre-analysis, coding and categorization. The principles of scientific and ethical rigor were applied. **Results:** Three categories were obtained: 1) virtue as a decisive and reflective guide to correct action with people affected by COVID-19, 2) materialization of virtue during COVID-19 patient care, and 3) realities and connotations of virtue ethics during COVID-19 patient care. **Conclusion:** Virtue ethics among nurses demonstrates the delivery of good and correct care even during a pandemic. It was shown that virtue-based nursing care leads to compassion, warmth, demonstrates interest and fidelity, and creates trust in the patient. The practice of virtue ethics strengthens the vocation to service and prevents falling into criminal acts and malpractice.

Key words: COVID-19; Nursing; Ethics; Patient; Virtues.

RESUMO

Objetivos: Descrever e compreender a ética da virtude implementada por enfermeiros durante o cuidado de pacientes com COVID-19 em hospitais públicos de Lima, Peru. **Material e método:** O tipo de estudo foi qualitativo, com desenho descritivo-interpretativo. Os sujeitos do estudo foram doze enfermeiras atuantes em áreas de COVID-19 e quinze pacientes com alta de COVID-19. A amostra foi obtida por saturação e redundância e amostragem bola de neve. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, validada por julgamento de 4 especialistas e aplicada por meio da plataforma *Zoom*, chamada de vídeo no *Whatsapp* e chamadas telefônicas. As informações obtidas foram processadas por meio de análise de conteúdo temático: pré-análise, codificação e categorização. Foram aplicados os princípios do rigor científico e da ética. **Resultados:** Obtiveram-se três categorias: 1) a virtude como guia decisivo e reflexivo para a ação correta com as pessoas afetadas pela COVID-19, 2) materialização da virtude durante o cuidado do paciente com COVID-19, e 3) realidades e conotações da ética da virtude durante o cuidado do paciente com COVID-19. **Conclusão:** A ética da virtude nos enfermeiros mostra a prestação de cuidados bons e corretos, mesmo durante uma pandemia. Evidenciou-se que o cuidado de enfermagem baseado na virtude leva à compaixão, ao carinho, demonstra interesse e fidelidade, gerando confiança no paciente. A prática da ética das virtudes fortalece a vocação de serviço e evita cair em atos criminosos e imperícia.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem; Ética; Paciente; Virtudes.

Fecha de recepción: 27/03/2023

Fecha de aceptación: 25/10/2023

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, las enfermeras estuvieron en la primera línea de atención, expuestas a situaciones extremas debido al desempeño de su trabajo, donde el riesgo de infección fue muy alto, excesiva demanda de pacientes, jornadas muy largas, con una duración de doce hasta cuarenta y ocho horas seguidas, en donde enfermería, en muchas ocasiones, enfrentó su labor sin el equipo de protección apropiado⁽¹⁾.

A pesar de ello, la finalidad de enfermería es otorgar a la persona un cuidado holístico, humano, de calidad y ético, con la máxima competencia científica, dirigida por la comprensión, es decir, acciones de cuidado respetuosas, haciendo uso de la omnisciencia, los valores profesionales y la ética de la virtud⁽²⁾. 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 solo no recuperar la salud, sino lesionar más su vulnerable situación. De ahí la importancia de la ética de la virtud en enfermería, puesto que esta, no solo permite que la/el enfermera/ro ejecute con excelencia sus tareas, sino que, además la/lo orienta a convertirse en una buena persona que haga el bien⁽³⁾.

Respecto al bien moral que promueve la virtud, Cardona⁽⁴⁾ asume que antecede al mal, puesto que el bien es la esencia de la existencia, mientras que el mal es privación del bien y una formidable interrogante para toda persona en los momentos profundos y límites de su vida, como de hecho lo es durante una trágica pandemia por efecto de un virus tan letal como desconocido, tanto para el paciente como para el personal sanitario que lo atiende. Es en esta situación donde se puede desplegar la virtud o el desánimo y el egoísmo por temor y precisamente, las enfermeras que atendieron a los pacientes COVID-19 se encontraron en el dilema de aplicar la ética de la virtud en el ejercicio de su profesión o inhibirse de ella.

Para Rezzónico⁽⁵⁾, la ética de la virtud consiste en la praxis del carácter moral centrado en las virtudes humanas adquiridas por la persona a lo largo de su vida, en este caso, por la enfermera durante su formación personal y profesional. Es evidente que las virtudes éticas deben practicarse

siempre, más aún en momentos de crisis como una pandemia, que genera adversidad, incertidumbre, desafíos éticos y múltiples carencias. Por ello, es en ese momento cuando más se debe desplegar la ética de la virtud en los profesionales de enfermería, porque esto permite unir el conocimiento científico a sus virtudes como la prudencia, la fortaleza, la compasión, la templanza y la justicia^(6, 7). Sin embargo, hay circunstancias donde las virtudes éticas, por situación de pandemia, han ido provocando condiciones de ausencia de compasión en el ámbito hospitalario⁽⁸⁾ y, por consiguiente, de indiferencia, inhibiéndose en aplicar la ética de la virtud en el ejercicio profesional.

En investigaciones similares en el contexto colombiano, se señala que los sujetos de estudio expresaron que en tiempos de COVID-19 las virtudes como la prudencia y responsabilidad de brindar un trato igualitario, de abogar por todos y tomar decisiones óptimas para buscar el bien, se vieron cuestionadas. En efecto, la enfermera durante sus turnos ha tenido que elegir a quién priorizar en el cuidado, para ceder una camilla, el oxígeno, etc., porque la demanda de pacientes fue muy alta y la oferta de recursos materiales y humanos fue limitada, por tanto, se ha dejado sin asistencia a miles de personas⁽⁶⁾.

Por otro lado, en Perú, la situación no fue diferente, pues las propias enfermeras vivenciaron situaciones donde se vieron obligadas a tener actitudes que pueden ser catalogadas como no éticas o incluso delictivas⁽⁹⁾. Algunas enfermeras han vivenciado circunstancias parecidas a las de una película de terror, donde la trama es la deshumanización y muerte, pues el paciente fallecía solo, algunos sin siquiera tener la oportunidad de ser conectados a un punto de oxígeno. Se evidenció poco o ningún contacto con el paciente, aun cuando solo hubiera sido mirarlo o escucharlo, dejando de lado la expresión de la compasión y empatía que debía sentir por aquella persona vulnerable^(2, 10); simplemente fallecían, sin más.

Esta situación, sin duda, 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 inferir como cierta inadvertencia de virtudes éticas por parte de estas profesionales durante su práctica diaria, donde el principio del valor de la vida no se tenía en cuenta⁽¹⁰⁾.

Según lo descrito, es importante mencionar que enfermería es una profesión cuyo ejercicio exige de modo inherente la vivencia de valores y virtudes e investigar al respecto se hizo necesario puesto que 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 situación⁽¹¹⁾, más aún en el contexto pandémico vivido, del cual paulatinamente se viene transitando a lo que ahora se denomina nueva normalidad. No se han encontrado antecedentes directos que hayan abordado este fenómeno de estudio, constituyéndose entonces en una temática subjetiva trascendental que necesita ser hurgada y discutida.

Ante este contexto emergieron los objetivos de describir y comprender la ética de la virtud desplegada por las enfermeras durante el cuidado de pacientes con COVID-19 en hospitales públicos de Lima, Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: La presente investigación se basó en el enfoque cualitativo, asumiéndose el diseño descriptivo-interpretativo, cuyo escenario de ejecución fue las áreas COVID-19 de hospitales públicos de la región de Lima, Perú⁽¹²⁾.

Participantes: La población fueron las enfermeras que laboraban en el mencionado contexto y los pacientes que fueron dados de alta de los hospitales públicos del departamento de Lima. La selección tipo no probabilístico, por bola de nieve^(13, 14) permitió conformar un grupo de 12 enfermeras y 15 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión^(15, 16): Respecto a las enfermeras se incluyeron aquellas que laboraron en áreas COVID-19 de hospitales públicos y Centros de atención y aislamiento temporal (CAAT) y se excluyó a quienes trabajaron en áreas administrativas de los CAAT y hospitales. Se excluyeron enfermeras con licencia, 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 y sus identidades fueron protegidas mediante códigos de identificación (E1 a E12). Cabe señalar que ninguno de los

investigadores trabaja en las instituciones de salud donde se desarrolló el estudio.

Con relación a los pacientes, se incluyeron a las personas con COVID-19 con 15 días y más de alta médica de los hospitales públicos de la región Lima, mayores de 18 años. Se excluyeron a los pacientes con alteraciones mentales, o secuelas graves propias de la enfermedad. La participación de cada paciente fue con consentimiento informado y sus identidades fueron protegidas mediante códigos de identificación (F1 a F15).

Recolección de datos: La recolección de datos fue realizada por la primera autora del estudio, entre los meses de mayo a julio de 2022. Se usó la entrevista semiestructurada, la cual fue aprobada por la evaluación de juicio de 4 expertos en la temática, y fue validada también por prueba piloto⁽¹⁷⁾. Se hicieron nueve entrevistas mediante la plataforma virtual *Zoom*, cinco mediante videollamada en *WhatsApp* y un total de trece entrevistas a través de llamada telefónica. La duración de las entrevistas fue entre 20 y 30 minutos, la información fue grabada previo consentimiento informado en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría y luego eliminadas; con ello se cumple el criterio de rigor de auditabilidad.

Asimismo, durante la recolección de datos, se describió con minuciosidad las características de los participantes y del escenario, de tal manera que los resultados sean útiles en otras investigaciones, y evidencien el criterio de rigor de transferibilidad.

Cuando se logró la saturación de información concerniente al fenómeno de estudio, se procedió a transcribir la información acopiada en *Word*, luego cada entrevista transcrita fue enviada vía *WhatsApp* a cada uno de los sujetos para que dieran su conformidad, dando cumplimiento al criterio de rigor científico de credibilidad^(18, 19).

Análisis de datos: Se realizó el procesamiento de datos mediante el análisis de contenido temático de manera artesanal que constó de tres etapas: 1) El pre-análisis: con los datos recolectados, se transcribieron y fueron ordenados según su ejecución, luego fueron leídos, con el fin de seleccionar, con la técnica de colores, la información importante relacionada con el objeto de estudio, y se eliminaron aspectos que no guardaban relación con la investigación; 2) La codificación: se fragmentaron las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que representó las

unidades de significado, a fin de favorecer la reducción de los datos, se obtuvo 12 códigos y 3) La categorización: los códigos se ordenaron y clasificaron por similitud en su contenido, y agrupados por categorías trayendo consigo el surgimiento de tres grandes categorías, las cuales permitieron describir e interpretar los significados de los discursos.

Aspectos éticos: Durante el proceso investigativo se respetó y asumieron los principios éticos según la ética personalista de Insua⁽²⁰⁾. Además, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación institucional con Resolución: N° 013-2023-USAT-FMED.

RESULTADOS

Se presentan los discursos más representativos que ilustran cada una de las categorías:

a) Las virtudes: guías decisivas para el cuidado correcto a los pacientes COVID-19: Las enfermeras reconocen que su ética de la virtud actúa como una guía y brújula para orientarlas hacia un actuar correcto durante sus cuidados y la toma de decisiones:

“... 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

“...la ética de la virtud nos ayuda a obrar de buena manera, siempre nos guía hacia un cuidado correcto...” E2.

“...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, en este caso por el bien de nuestros pacientes...” E9.

Las personas que fueron víctimas del COVID-19 brindan relatos similares a los descritos por el equipo de enfermería:

“...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.

“...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.

“...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.

b) La virtud se concreta mediante la compasión, calidez e interés en el cuidado al paciente con COVID-19: 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:

“...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...” 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...” E12.

“...el cuidar es un acto que implica relacionarse a profundidad con el ser humano vulnerable, mediante mi compasión por ese paciente, siempre recordando que es un ser vulnerable ...” E4.

“...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... 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 es compasión porque se preocupaba por mí...” F5.

Los pacientes describen a las enfermeras como profesionales comprensivos, tolerantes y amables ante el dolor, la incertidumbre y fragilidad que sentían:

Las enfermeras coinciden en que durante la ejecución de sus cuidados manifestaron su amabilidad, paciencia, bondad, y sobre todo su cariño cálido y amor por el 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 te toca el corazón y solo buscas aliviar el dolor...” E1.

“...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...” E1.

Las personas con COVID-19 relatan el impacto positivo que le ha generado el recibir acciones de cuidado tiernas, amables, cálidas, e interesadas por parte de enfermería:

“...me trataron con amabilidad, me saludaban y sonreían siempre...cuando hacen eso me da confianza y se siente el cariño, me siento segura cuando una enfermera es atenta, cálida y tierna...” F3.

“...estuvieron pendiente de mí, se preocuparon por mí, me hicieron sentir que mi salud es importante porque les interesaba que yo mejorara...” F9.

c) Connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19: La totalidad de los profesionales de enfermería aluden con lamento haber vivido situaciones de choque relacionadas con su ética de la virtud, donde la presencia de conflictos éticos eran experiencias del día a día:

“...el equipo médico prefirió que pase el adulto maduro, no importa que el adulto mayor llevaba más tiempo esperando esa cama UCI...es duro, pero en esas situaciones nosotras no podíamos opinar y eso limitaba mi actuar correcto y me sentía culpable...” E2.

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

“...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...” E12.

Los participantes que fueron afectados por la COVID-19 narran sus vivencias y se relacionan directamente con lo aludido por los profesionales de Enfermería:

“...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...” F3.

“...había escasez de medicamentos y me imagino que también de algunos equipos, mascarillas de repente para ellas, para que se protejan...” F9.

DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que las enfermeras son virtuosas porque hacen las cosas de manera correcta, son conscientes de la finalidad de su praxis diaria, es decir, desea la recuperación de sus pacientes y brinda cuidados adecuados. Ante ello, los autores Yáñez et al.⁽²¹⁾ 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 Sellman⁽²²⁾, que la ética de la virtud guía la conducta de la enfermera hacia la ejecución de acciones con carácter correcto y reflexivo.

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, confianza, bienestar, y seguridad, agilizando así su recuperación. Las enfermeras reafirman que durante los cuidados otorgados al paciente afectado por la COVID-19, pusieron en práctica sus virtudes, las cuales las orientaron hacia una correcta toma de decisiones, reflexión perenne y la aplicación de acciones de cuidado conscientes y sobre todo correctas. Estos resultados fueron similares a la óptica de Morales y Palencia⁽²³⁾, para quienes las enfermeras, a partir de sus conocimientos científicos, sus valores, principios y sus virtudes éticas, asumieron los desafíos sugeridos por la pandemia, a través de la capacidad de reflexión, renovación y dilucidación para brindar cuidados correctos, orientados por sus virtudes éticas, que son la brújula del discernimiento en la toma de decisiones.

Asimismo, los sujetos de estudio señalan que las enfermeras comprenden que la vulnerabilidad

del paciente afectado por la COVID-19 va más allá del dolor físico, por ello, Cáceres-Rivera⁽²⁴⁾ destaca a la compasión como una virtud esencial para el cuidado pues, además, le permite 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 Aguilar⁽²⁵⁾ corroboran lo explicado, aludiendo que las acciones de compasión le permiten a la enfermera reconocer la fragilidad del paciente, es decir sentir preocupación, interés empático y calidez ante el sufrimiento.

La materialización o concreción 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. La concreción de las virtudes se realiza por las acciones que trascienden la temporalidad⁽²⁶⁾. Contreras y Cuba⁽²⁷⁾ 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.

Aún así, durante el cuidado del paciente COVID-19 se pone de manifiesto que, en las realidades y connotaciones de la ética de la virtud, donde la crisis sanitaria por la pandemia desencadenó muchas situaciones contrarias, fue evidente el débil o nulo sentido de deber, vocación y servicio de algunas enfermeras. Por ello, las enfermeras y pacientes, sujetos de esta investigación, afirman que las acciones de cuidado no virtuosas 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 et al.⁽²⁸⁾ 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 et al.⁽²⁹⁾ 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 profesionales 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 podrían omitir la expresión de sus virtudes negándole al paciente la empatía, las palabras de aliento, la compasión, la calidez y la compañía que tanto necesitan.

Los hallazgos descritos en el apartado de resultados ponen de manifiesto la difícil situación vivida por las enfermeras. Al ser las ejecutoras principales del cuidado de miles de pacientes con COVID-19, se volvieron testigos presenciales del sufrimiento y muerte de las personas más vulnerables, vivenciando 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.

Es evidente que, por más que el sistema esté totalmente colapsado, enfermería siempre debe 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 COVID-19.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran que la muestra es pequeña y solo se ha incluido el punto de vista de las enfermeras de sexo femenino, por ello se recomienda para próximas investigaciones incluir a los enfermeros varones, y al equipo de salud.

CONCLUSIONES

La ética de la virtud en las enfermeras muestra la entrega de un cuidado bueno y correcto aún en pandemia, sustentado en la práctica habitual y perenne de los valores visibles en la virtud cuidadora. Estos valores las orientaban y guiaban en la toma

de decisiones, haciendo uso del análisis reflexivo y del pensamiento crítico para ofrecer el mejor de los actos de cuidado, en beneficio de perfeccionar y optimizar la salud del paciente COVID-19 y disminuir cualquier daño o impacto negativo.

Se observa que el cuidado de enfermería basado en la virtud lleva a la compasión, la calidez, demuestra interés, fidelidad y provoca confianza en el paciente, al demostrarle su vocación de servicio con trato digno, amable y agradable, que apunta a su bienestar, que va más allá de calmar solo el dolor físico, pues incluye actitudes empáticas, comprensivas y de consuelo.

Aun así, en pandemia hubo acciones lamentables, no virtuosas por parte de algunas enfermeras, ante las exigencias laborales, desborde de demandas de pacientes y el propio agotamiento que las hacían verlas indiferentes, desinteresadas, escaso acercamiento, con respuestas bruscas o verbalización de palabras hostiles o ausencia de compasión.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimiento: A las enfermeras y pacientes que participaron en la entrevista.

REFERENCIAS

1. Diario independiente de contenido Enfermero. Informe pionero sobre la ética enfermera durante la pandemia de COVID-19. Diariodicen [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/cecova-elabora-un-informe-pionero-sobre-la-etica-enfermera-durante-la-pandemia-de-covid-19/>
2. Linares-Olano I, Cervera-Vallejos, M. Afán de conciencia ética en el cuidado. Cietna [Internet]. 2020 [citado 30 ago 2022]; 7(1): 42-53. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.356>
3. Sheahan L, Brennan F. What Matters? Palliative Care, Ethics, and the COVID-19 Pandemic. Bioethical Inquiry [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 11(9): 1-4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11673-020-10046-3>
4. Cardona C. Metafísica del bien y del mal, Pamplona: EUNSA; 1987, 232 p.
5. Rezzónico C. Virtudes y valores en la educación médica [Internet]. España; 2010 [citado 23 oct 2023]. Disponible en: [https://docplayer.es/7697670-](https://docplayer.es/7697670-Virtudes-y-valores-en-educacion-medica.html)
6. Uribe P, Lagoueyte M. Las virtudes esenciales del cuidado: una mirada de los estudiantes de enfermería. Investig enferm: imagen desarro (En línea) [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.vecm>
7. Bellazzi F, Boyneburgk K. COVID-19 calls for virtue ethics. J Law Biosci [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 7(1): lsa056. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jlb/lsa056>
8. 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 [citado 23 oct 2023]; 323(18): 1771-2. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763952>
9. Ccoillo-Sandoval M. Ángeles Negros: así traficaron con camas UCI durante la pandemia. Saludconlupa [Internet]. 2021 [citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/angeles-negros-asi-trafficaron-con-camas-uci-durante-la-pandemia/>
10. Díaz R, Pérez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencia desgarradora. Rev cuerpo méd HNAAA [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 13(1): 97-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
11. Iserson K. Healthcare Ethics During a Pandemic. West J Emerg Med [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 21(3): 477-83. Disponible en: <https://doi.org/10.5811%2Fwestjem.2020.4.47549>
12. Berenguera A, Fernández SM, 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.
13. Presidencia del Consejo de Ministros. Centros de Atención y Aislamiento Temporal COVID-19 [Internet]. Lima; 2020 [citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://www.rcc.gob.pe/2020/centros-de-atencion-y-aislamiento-temporal-continuaran-sus-operaciones-ante-segunda-ola-por-covid-19/>
14. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 23 oct 2023]; 35(1): 227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
15. Hernández R, Mendoza C. Metodología en la investigación. México: McGraw Hill Education; 2018. 714p.

16. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Rev chil pediátr* [Internet]. 2016 [citado 23 oct 2023]; 87(6): 511-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
17. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p.
18. Orellama D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa [Internet]. *RIE*; 2006 [citado 23 oct 2023]; 24(1): 205-22. Disponible en: <https://revistas.um.es/rie/article/view/97661>
19. 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. 346 p.
20. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers bioét.* [Internet]. 2019 [citado 23 oct 2023]; 22(2): 223-46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
21. Yáñez-Flores K, Rivas-Riveros E, Campillay-Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería (Montev en línea)* [Internet]. 2021 [citado 2 ago 2022]; 10(1): 3-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
22. Sellman D. *Virtue Ethics and Nursing Practice. Key Concepts and Issues in Nursing Ethics*. Springer, Cham [Internet]. 2017 [citado 23 oct 2023]; 43-54. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-49250-6_4
23. Morales-Contreras B, Palencia-Sierra J. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid-19. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 5(3): 71-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
24. Cáceres-Rivera I. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Rev cien cuidado* [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2023]; 18(1): 116-123. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2674>
25. Aguilar J. Resiliencia, compasión y solidaridad ante el sufrimiento. *Gaceta Facultad de Medicina* [Internet]. Feb 5, 2021 [citado 23 oct 2023]. Categoría: Salud Pública. Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/02/05/resiliencia-compasion-y-solidaridad-ante-el-sufrimiento/>
26. Iza V. Persona, educación y filosofía: reflexiones desde la educación universitaria. Quito: Editorial Abya-Yala [Internet]. 2018 [citado 23 oct 2023]. 165 p. Disponible en: <https://doi.org/10.7476/9789978104934>
27. Contreras R, Cuba J. Compromiso en el cuidado de enfermería. *Rev cubana enferm* [Internet]. 2022 [citado 23 oct 2023]; 38(2): e4195. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4195.pdf>
28. Zipf A, Polifroni C, Tatano C. The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. *J Nurs Sch.* [Internet]. 2021 [citado 23 oct 2023]; 2022(54): 92-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.12706>
29. 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 [citado 23 oct 2023]; 15(2): 217-23. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1331/616>

