PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA ¿FUERON APLICADOS EN PACIENTES COVID-19 EN CUIDADOS INTENSIVOS?

BENEFICENCE, NON-MALEFICENCE, AUTONOMY AND JUSTICE WERE THEY APPLIED TO COVID-19 PATIENTS IN INTENSIVE CARE?

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoras:

MOLINA QUEVEDO ESTEFANÍA MILLERETH
RAMÍREZ RECALDE FERNANDA NATALI

Director:

Dr. JORGE RODRIGUEZ

Santo Domingo – Ecuador

Octubre 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA ¿FUERON APLICADOS EN PACIENTES COVID-19 EN CUIDADOS INTENSIVOS?

BENEFICENCE, NON-MALEFICENCE, AUTONOMY AND JUSTICE WERE THEY APPLIED TO COVID-19 PATIENTS IN INTENSIVE CARE?

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autoras:

MOLINA QUEVEDO ESTEFANÍA MILLERETH

RAMÍREZ RECALDE FERNANDA NATALI

Jorge Luis Rodríguez Díaz, Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Moscoso Mateus Ana Lucíla, Mg.

CALIFICADORA

Muñoz Guanga Alison Patricia, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Molina Quevedo Estefanía Millereth portador de la cédula de ciudadanía No. 1717020836 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Firmado electrónicamente por:
ESTEFANIA MILLERETH
MOLINA QUEVEDO

Molina Quevedo Estefanía Millereth

C.I. 1717020836

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Ramírez Recalde Fernanda Natali portador de la cédula de ciudadanía No. 0803669597 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Ramírez Recalde Fernanda Natali

C.I. 0803669597

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA ¿FUERON APLICADOS EN PACIENTES COVID-19 EN CUIDADOS INTENSIVOS? realizado por la maestrante: Molina Quevedo Estefanía Millereth con cédula: No 1717020836 y Ramírez Recalde Fernanda Natali con cédula: No 0803669597, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 3 octubre, 2023

Atentamente,

JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

Firmado digitalmente por JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ
Fecha: 2023.10.03 14:49:20 -05'00'

JORGE LUIS RODRIGUEZ DIAZ

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer enormemente a Mi Dios por su infinito amor y misericordia, por darme la salud y la vida para llegar hasta aquí.

A mis docentes de maestría que conforman mi linda universidad, ya que fueron los que me acompañaron durante este corto pero fructuoso reto ayudándome con las dudas presentadas y así mismo asesorías.

A mi pequeño grupo de trabajo, Ángel, Naty, Raquel, Jenny, Mayra, los de siempre, por no soltarnos un solo día desde que asumimos este reto y estar incondicionalmente hasta el final, siempre los recordaré.

A la Lcda. Natali Ramírez, que más que una compañera y dupla de tesis, se convirtió en una amiga para mí, demostrándome estar no solo en las buenas sino también en las malas, gracias por escucharme y darme tus consejos, cuando más de una vez sentí en mi vida que ya no podía más, ahí estuviste amiga, sabes que cuentas conmigo incondicionalmente, te llevo en mi corazón por siempre.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecerme a mí, por creer en mí, por trabajar duro, por no tener días libres por estar trabajando y estudiando, aunque por ello varias personas se aprovecharon para juzgar mi caminar, me agradezco por nunca renunciar a nada, por ser una gran mujer que ha tratado de hacer siempre el bien a los demás, por eso, hoy más que nunca me siento muy orgullosa de mí.

Estefanía Millereth Molina Quevedo

Primeramente, quiero agradecer a Dios y la Virgen por darme salud y fuerzas para llegar hasta este punto.

A mis docentes que formaron parte importante en esta etapa de estudio donde impartieron sus conocimientos y enseñanzas ante las dudas presentadas.

A mi director de tesis el Dr. Jorge Rodríguez por su paciencia y constancia en este año de trabajo donde sus consejos fueron útiles. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan.

A esas personas que conocí durante este año, que ahora son importantes para mí, ya que me brindaron su amistad y llegamos a formar un excelente grupo desde el inicio hasta la culminación de esta hermosa aventura y preparación como maestrantes.

Sin dudas a mi compañera de tesis y amiga la Lcda. Estefanía Molina, donde me demostró ser una excelente persona, que estuvo conmigo en las buenas y en las malas apoyándome, escuchándome y sobre todo dándome consejos cuando más lo necesite, estaré agradecida contigo siempre y llegaste a tener un lugar en mi corazón.

Y por último quiero agradecerme a mí, por no desvanecer cuando sentía que mi mundo se vino abajo, por sacar las fuerzas necesarias para continuar con esta etapa importante en mi vida y sin duda demostrar que soy una mujer fuerte y guerrera ante las adversidades que se presenten en mi camino.

Fernanda Natali Ramírez Recalde

DEDICATORIAS

A tí mi Dios, por no abandonarme, por guiarme en el sendero de lo sensato y ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi madre por darme la vida, por ser el mayor ejemplo de mujer, lucha y perseverancia, por haberme apoyado en cada etapa de crecimiento, cumpliendo el rol de padre y madre a la vez, por los valores que me inculcó para ser una persona de bien, por muchas veces haberme cuidado como su tesoro más preciado para que nada pueda herirme, aunque a veces no lo supe entender perdón mamita, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación durante toda mi vida estudiantil.

Al protagonista de mi vida, mi hijo Luis Ángel, mi niño, mi gran orgullo, mi mayor motivación, quien le ha dado el sentido total a mi vida, porque tú mi cielo, has sido el testigo silencioso de mis luchas constantes en busca de un futuro mejor y aunque ahora no entiendas muchas cosas luego te contaré todas las historias y te sentirás el hombrecito más orgulloso de la mamita que te tocó, Te amo mi príncipe.

A tí Padre mío, porque, aunque no estés físicamente a mi lado desde muy tierna edad, te siento conmigo, sé que siempre me has acompañado, me has cuidado de todo peligro y desde el cielo te sientes muy orgulloso de mí por este nuevo logro alcanzado.

Son mi alegría y mi esperanza, los amo infinitamente y siempre vivirán en mi corazón. ¡Por ustedes y para ustedes!...

Estefanía Millereth Molina Quevedo

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser mi guía y fortaleza en este proceso estudiantil, por darme las fuerzas necesarias y no desvanecer.

A mi madre por darme la vida, por ser el mejor ejemplo de mujer fuerte y guerrera, por ser esa madre y padre a la vez donde hizo todo para que nosotras seamos mujeres profesionales y sin duda de buenos valores, también por apoyarme siempre en las decisiones que he tomado en mi vida, sin juzgarme, dándome consejos y nunca abandonarme.

A mi hermana que me ha apoyado en todas mis decisiones, donde siempre me dio palabras de aliento para seguir adelante, gracias por ser la mejor hermana, amiga y sobre todo la mejor tía sin duda estoy en deuda contigo, y no sabes cuanta falta me haces en estos momentos, te amo mi flaca hermosa.

Y sobre todo a esas dos personitas muy importantes para mí, mis hijos Keileb y Neithan ustedes son mi motivación y mi fuerza para seguir de pie, donde me han visto llorar y esos actos de cariño es cuando digo que yo puedo con esto y con las pruebas que Dios me ponga en el camino, quizás me he perdido muchas cosas de ustedes por el trabajo y durante este año de preparación, pero sé que estarán orgullosos de su mamita.

Keileb gracias por entender y comprender cosas que quizás a tu edad no debiste vivir, pero sé que no me vas a juzgar, gracias por ser un buen hermano e hijo y a ti mi Neithan, mi corazón azul quizás no entiendas muchas cosas pero todo esto lo hago por ti, renegué muchas veces de Dios cuando me dieron tu diagnostico pero después comprendí que son pruebas y estoy aprendiendo a conocer tu mundo, aceptándolo y sacando fuerzas cuando siento que ya no puedo, quizás no tenga mucho tiempo para estar contigo en cada terapia pero sin duda festejo esos pequeños logros que quizás para otras personas sean insignificantes pero para mí son premios de que todo esto lo estoy haciendo bien, los amo con mi vida mis príncipes.

Fernanda Natali Ramírez Recalde

RESUMEN

La crisis de salud pública que se vivió a causa de la pandemia, amenazó el bienestar social, físico y mental, y a la vez activó las obligaciones y deberes éticos, bioéticos, morales, legales y científicos que tienen como fin garantizar el derecho a la vida, la salud y el bienestar, teniendo en cuenta su condición de ser moral, ontológico y biológico, este virus irrumpió de forma abrupta a nivel mundial debido a que el agente infeccioso causaba una alta tasa de mortalidad, causando un impacto significativo en la sociedad. Analizar las manifestaciones que se evidenciaron en el cumplimiento de los principios éticos, bioéticos, políticas o lineamientos, por parte de las instituciones de salud, durante la atención y cuidado de los pacientes COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos, así como la repercusión que trajo consigo. Se utilizó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, de revisión tipo bibliográfica, donde se pudo analizar mediante criterios de inclusión y exclusión de 83 artículos en la que se eligieron 63 para la muestra de la investigación, no obstante, la recogida de datos se ejecutó a través búsqueda secundaria y para el análisis de los datos se justificó mediante tipo inductivo. Los principios bioéticos no fueron cumplidos a cabalidad en las ucis debido a que el personal sanitario enfrentó diversos conflictos éticos y morales al no poder ofrecer servicios de alta calidad, ya que los recursos estuvieron comprometidos por la demanda y la escasez, pues no existieron suficientes herramientas como: camas en UCI, ventiladores, oxigenación no invasiva, entre otros, para la tasa elevada de pacientes graves, por ello, en ese entonces, la asignación de recursos en su mayoría dependía de quién tenía una mayor probabilidad de vida. Los dilemas éticos a diario no son aplicados correctamente en la atención de salud, por lo que es evidente la necesidad de capacitar continuamente en estos temas a nivel profesional.
Palabras claves: Principios bioéticos; COVID-19; dilemas éticos; deberes éticos, salud; pacientes.

ABSTRACT

The public health crisis that occurred due to the pandemic threatened social, physical and mental well-being, and at the same time activated the ethical, bioethical, moral, legal and scientific obligations and duties that aim to guarantee the right to life, health, and well-being. Taking into account its condition as a moral, ontological and biological being, this virus abruptly broke out worldwide because the infectious agent caused a high mortality rate, causing a significant impact on the society. Analyze the manifestations that were evident in compliance with ethical, bioethical principles, policies or guidelines, by health institutions, during the care of COVID-19 patients in intensive care units, as well as the repercussion it brought with it. A qualitative approach was used with a descriptive design, a bibliographic review, where 83 articles could be analyzed using inclusion and exclusion criteria, in which 63 were chosen for the research sample. However, data collection was carried out through a secondary search and the data analysis was justified using an inductive type. The bioethical principles were not fully complied in the ICUs because the health personnel faced various ethical and moral conflicts by not being able to offer high quality services, since the resources were compromised by demand and scarcity. There was not sufficient resources such as: ICU beds, ventilators, non-invasive oxygenation, and among others, for the high rate of seriously ill patients. Therefore, at that time, the allocation of resources mostly depended on who had a greater chance of life. Daily ethical dilemmas are not applied correctly in health care, so the need to continually train on these issues at a professional level is evident.

Keywords: Bioethical principles; COVID-19; Ethical dilemmas; ethical duties, health; patients.

INDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción....1

1.1. Antecedentes....2

1.2. Delimitación del problema....4

1.3. Formulación y sistematización del problema....5

1.3.1. Formulación del problema. 5

1.3.2. Sistematización del problema, preguntas específicas. 5

1.4. Justificación de la investigación....6

1.5. Objetivos de la investigación 8

1.5.1. Objetivo general. 8

1.5.2. Objetivos específicos. 8

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 9

2.1. Fundamentos teóricos....9

2.1.1. Inicios de la ética y bioética. 9

2.1.1.1. Principios fundamentales. 10

2.1.2. Consideraciones bioéticas en tiempos de COVID-19. 13

2.1.3. Dilemas Éticos durante el COVID-19....13

2.1.3.1. Ética, salud pública y epidemiología. 13

2.1.3.2. Ética global y La Brecha Norte-Sur. 14

2.1.3.3. Ética y trabajadores de la Salud. 14

2.2. Predicción científica....15

3. Metodología de la investigación 16

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación 16

3.1.1. Enfoque. 16

3.1.2. Diseño. 16

3.1.3. Tipo de investigación. 17

3.2. Población y muestra 17

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos 18

3.4. Técnicas de análisis de datos 19

4. RESULTADOS 20

4.1. Manifestación del cumplimiento de los principios éticos, bioéticos, políticas o lineamientos durante la atención y el cuidado a los pacientes COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. 20

4.2. Políticas o lineamientos basados en los principios éticos y bioéticos que rigieron por parte de las instituciones de salud para el ingreso, atención y cuidados del paciente COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. 25

4.3. Repercusiones de la aplicación de políticas y medidas, basadas en los principios éticos y bioéticos en pacientes COVID-19 durante la atención y cuidado en unidades críticas. 30

5. DISCUSIÓN 34

6. CONCLUSIONES 36

7. ANEXOS 37

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS y OPS (2018), mencionan que varios países de América han alcanzado muchos progresos favorables en el tema de la bioética desde el año 2012, pero debido a algunas emergencias de salud recientes, han demostrado la necesidad de seguir reforzando los principios éticos y bioéticos, así como la capacidad de cada país para dar soluciones de manera eficaz ante una emergencia pandémica.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2020) indican que el COVID-19 ha ocasionado una infección aguda y emergente que alcanzó velozmente proporciones pandémicas, las cuales precisan de una reflexión y una respuesta de principios bioéticos a escala global, es por ello que las enormes situaciones éticas que se han venido planteando, exigen diferencias y analizan colectivamente sobre cuestiones éticamente aceptables que se deben llevar a cabo en la humanidad, lo que equivale a una pandemia de esta magnitud requiere una perspectiva fundamentalmente diferente sobre la ética y la bioética, una que sea consciente de los derechos humanos y esté basada en la ciencia

Rubio (2021), afirma que esta emergencia sanitaria, amenaza la salud, y el comportamiento social, al tiempo que genera obligaciones y deberes morales, jurídicos, éticos y científicos para salvaguardar el derecho de cada persona, así como su capacidad de ser visto como un organismo biológico, ontológico y ético.

Los modelos sanitarios en la mayoría de países fueron desbordados por esta enfermedad y demostraron que no estaban aptos para afrontarla porque no contaban con los recursos para una atención de calidad a la altura de esta crisis, en base a estos regímenes de salud y la profesión médica en particular, se percibieron varios conflictos éticos como la

elección de usuarios en el triage para una atención inmediata en hospitalización o pacientes que necesitaron tratamiento domiciliario, el ingreso a las áreas críticas, elección para respiradores artificiales dando prioridad a la población joven y denegar a la población vulnerable que tenían un porcentaje minino de supervivencia (Rosales, 2021).

Como resultado del agente infeccioso que causa un grave problema público y una alta tasa de mortalidad, la pandemia ha planteado un desafío a escala global y por ende la bioética no puede separarse de esta pandemia, en tales circunstancias se vio obligada a restringir derechos constitucionales a favor de la vida humana y su protección, incidiendo directamente en la salud con el único afán de ofrecer un cuidado con los mejores estándares de calidad, especialmente en aquellos pacientes en estadios graves en los que la enfermedad podría manifestarse (García, 2020).

1.1. Antecedentes

La pandemia del Covid-19 surgió como un brote de neumonía en Wuhan, China en diciembre del 2019, posterior a este acontecimiento se originó el aislamiento, por el desconocido virus respiratorio cuyo estudio del genoma mostró que era un nuevo coronavirus de la familia del SARS-CoV, lo que se nombró como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2, debido a esto, la OMS en marzo del 2020 lo declara como una pandemia, a partir de ese momento muchas naciones han pagado hasta ahora un alto precio en términos de vidas humanas, efectos económicos negativos y aumento de la pobreza (Ciotti et al., 2020).

Hasta abril del 2020, a nivel mundial más de 2 millones de personas habían dado positivo para COVID-19 y más de 200.000 muertes se atribuyeron a este virus, además, se estimó que aproximadamente el 15% de los pacientes diagnosticados desarrollaron

complicaciones graves de salud, y alrededor del 5%-10% requirieron atención especializada de cuidados intensivos debido a la gravedad de los síntomas y el elevado riesgo de fallecimiento (Baud et al., 2020).

La bioética nace entre 1950 y 1960 como consecuencia de las atrocidades que se presentaron por el abuso extremo de los derechos humanos en investigaciones médicas, sin embargo, entre estos años, diversos movimientos de derechos civiles dieron prioridad a la autonomía del paciente y la defensa de los mismos, las cuales se plasmaron legalmente en los programas sanitarios, en 1970 Van Rensselaer Potter, define a la Bioética como una nueva forma de conocimiento que genera un puente entre las ciencias empíricas y las ciencias humanas, su origen proviene etimológicamente de vida: (bios) y conducta humana: (ethos), conocido como ética de la vida (Casillas, 2017).

Antes de la crisis humanitaria, la bioética se focalizó esencialmente en la medicina, y en la ética clínica, así como la investigación, no obstante, durante la pandemia se vio la necesidad de ampliar y modificar el horizonte de este contexto hacia una bioética mundial y social, en donde se asuma el bien común y el bien personal (Rubio, 2021).

La ética demuestra y enseña lo que debe ser, además de conducir a una reflexión sobre los acontecimientos humanos, ya que los mismos pueden ser positivos o negativos en relación a los principios y valores morales, cabe mencionar que dentro del campo bioético existen varios modelos, como el principialismo desarrollado en 1979 por Beauchamp y Childress, quienes cambiaron los cuatro principios de la bioética, es el más ampliamente aceptado y utilizado en entornos clínicos, y entre estos encontramos: Promover la benignidad de las intervenciones realizadas, velar por el interés superior del paciente, respetar su autonomía y el derecho que tiene a aceptar o rechazar el tratamiento propuesto basándose en

el consentimiento informado y, por último, la justicia, dando a cada persona lo que corresponde a su condición (Vega y Novoa, 2020).

En la actualidad, los galenos han modificado el marco de ética sanitaria debido a la enfermedad que se vivió a escala global, en la que se han visto obligados a dejar de lado la ética clínica que caracterizaba en su práctica cotidiana, pero cabe destacar que aún existen varias incertidumbres acerca del COVID-19, lo que ha dificultado plasmar pautas y recomendaciones en diferentes situaciones de la sociedad produciendo confusión y angustia del personal sanitario por la gran falta de información, no obstante, los dilemas reales sobre cómo asignar recursos y proporcionar atención en ciertas regiones de acuerdo al grado de afectación, es lo que hace necesario analizar y revisar los dilemas éticos de manera minuciosa (Dunham, Rieder y Humbyrd, 2020).

1.2. Delimitación del problema

Esta pandemia ha provocado la necesidad de hospitalización de miles de personas debido a los síntomas graves del tipo neumonía que resultan en dificultad respiratoria extrema, por lo que las áreas críticas de los hospitales de todo el mundo han venido tratando a personas que experimentan síntomas potencialmente mortales de esta enfermedad, en algunos de estos entornos, la presión sobre el personal se vio agravada por la deficiencia de EPPs adecuado, falta de personal médico, así como la escasez de camas y ventiladores mecánicos (Alharbi, Debra y Kim, 2020).

Cabe mencionar, que a nivel mundial los servicios de salud tuvieron que improvisar centros médicos para el manejo de pacientes con sintomatología respiratoria grave que ameritaban hospitalización, debido a la gran escasez en diversos hospitales, sin embargo, se dificultó garantizar tratamientos de cuidados intensivos a todos los pacientes que necesitaban una cama, por tal motivo, los médicos tenían la difícil tarea y la gran responsabilidad en la

distribución de pacientes de acuerdo al riesgo vital, según el tipo de atención a recibir, en donde llegaron a la clasificación de pacientes que necesitaban derivación a otras áreas como terapia del dolor y cuidados paliativos que era lo más frecuente, incluso llegaron a tomar la decisión de interrumpir tratamientos iniciados, desde luego estas decisiones beneficiaron a algunos y perjudicaron a otros afectando directamente a la bioética clínica (Aurenque et al., 2020).

1.3. Formulación y sistematización del problema

1.3.1. Formulación del problema.

¿¿Cómo se manifestaron los problemas de los principios éticos y bioéticos en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19?

1.3.2. Sistematización del problema, preguntas específicas.

- ¿Cómo se manifestó el cumplimiento de los principios éticos, bioéticos, políticas o lineamientos, durante la atención y el cuidado a los pacientes COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos?
- ¿Qué políticas o lineamientos basados en los principios éticos y bioéticos rigieron por parte de las instituciones de salud para el ingreso, atención y cuidados del paciente COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Qué repercusión trajo consigo las políticas y medidas, basados en los principios éticos y bioéticos que se aplicaron en pacientes COVID-19 en cuanto a la atención y cuidado en unidades críticas?

1.4. Justificación de la investigación

La pandemia mundial de COVID 19 desencadenó dificultades en la salud que algunas naciones no han podido resolver debido a la forma en que se han implementado los regímenes de salud, lo que ha dañado las relaciones entre el personal sanitario, pacientes y familias, debido a la desorganización en la que se han manejado los lineamientos de otros países sobre el manejo de pacientes bajo los varios estándares, dando como resultado atentados contra la dignidad humana; de igual manera, la corrupción la deficiencia de capacidad resolutiva por el desabastecimiento de los recursos, generó que se desconozca la realidad de la enfermedad, además la desmoralización de los profesionales sanitarios, quienes al brindar cuidado a estos pacientes también se exponían a la incapacidad y vulnerabilidad por los efectos de la pandemia (Ñique, Cervera, Díaz y Domínguez, 2020).

Por tal motivo, en cuanto a la efectividad, es de importancia la realización de esta revisión bibliográfica, ya que se podrá analizar todos los aspectos y problemáticas en contexto al COVID-19, mismos que una vez desarrollados, se podrá demostrar la certeza, o carencia en los sistemas de salud, referente a la aplicación o no de lo que manifiesta la teoría en base a los principios de la bioética. Por esta razón Nohama, Silva y Simão (2021) en su estudio refieren que, la pandemia no ha sido debidamente integrada con diplomacia internacional, debido a que la salud y economía ha sido utilizada como estrategia para establecer medidas de control del virus, sin embargo, hay muchas variables en este contexto, y se hace necesario un lineamiento ético, especialmente para la toma de decisiones.

En cuanto a la significatividad, es relevante investigar este tema porque de acuerdo a la información que se logre obtener, se podrá conocer las deficiencias o aspectos positivos de los modelos sanitarios, lo cual servirá para mejorar y aplicar a futuro ante otro tipo de evento como lo es afrontar una pandemia. Según Montalvo y Bellver (2020) mencionan, que en

efecto la pandemia desencadenó una crisis sin precedentes, por lo tanto, es importante considerar la gestión de una pandemia desde una perspectiva bioética porque está claro que hacerlo es una obligación moral, por lo que se debe analizar el estudio de la atención, las normas en bioética vigentes, y el cuidado humano integral para su abordaje durante la gestión y practica biomédica.

Además, es muy importante conocer la respuesta a este tema de investigación, ya que ante las políticas de salud pública del cuál se conocen las carencias en referencia a las unidades de cuidados intensivos, se podrá hacer un análisis de las situaciones negativas que se presentaron durante el manejo de pacientes en la crisis humanitaria.

Cabe destacar, que esta investigación es original por su tema, su enfoque y por el contexto en el que se plantea, ya que no ha sido realizada anteriormente. Así mismo, las preguntas de investigación nacen de la necesidad de una búsqueda basada en un objeto de estudio que son los principios bioéticos, sin embargo, hay otras investigaciones similares que si bien es cierto forman parte del estudio, pero no de la manera original en la que se abordará la presente investigación, por tal motivo, estos ayudarán a recoger la información adecuada para facilitando la respuesta a las preguntas de investigación. Esto permitirá mejorar y fortalecer al personal de salud que laboran en las en áreas críticas en relación al trato, cuidados y principios éticos que se deben aplicar en los pacientes.

El presente estudio de investigación es viable ejecutarlo, porque se cuenta con todos los recursos necesarios tales como: los recursos humanos, informáticos, acceso libre a las bases de datos indexadas como Scielo, Scopus, Google académico, Web of Science, Pubmed entre otros en donde se extraerá toda la información que permitirá clasificar oportunamente una determinada cantidad de artículos científicos con el fin de sustentar este estudio de revisión bibliográfica.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general.

Analizar las manifestaciones que se evidenciaron en el cumplimiento de los principios éticos, bioéticos, políticas o lineamientos, por parte de las instituciones de salud, durante la atención y cuidado de los pacientes COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos, así como la repercusión que trajo consigo.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Identificar los lineamientos basados en los principios éticos y bioéticos que se aplicaron por parte de las instituciones de salud para el ingreso, atención y cuidados del paciente COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos.
- Determinar las repercusiones que se produjeron al haber implementado las políticas y medidas, basados en los principios éticos y bioéticos que se aplicaron a pacientes COVID-19 en cuanto a la atención y cuidado en unidades críticas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

2.1.1. Inicios de la ética y bioética.

A través del análisis de varios artículos se puede mencionar que, años atrás la humanidad y los médicos se han preocupado por los aspectos morales que se relaciona a la vida médica, el Código de Hammurabi y el Juramento Hipocrático ponen énfasis en la actividad del personal sanitario con el único fin de realizar buenas prácticas, como lo demuestra el libro hipocrático Epidemias, como resultado, surgió en Grecia Hipócrates, quien insistió en mantener una conducta profesional con un alto grado de contenido ético, ya que se relaciona directa o indirectamente a la práctica vital del hombre, por su parte, la ética médica, estudia los principios y normas que surgen entre el personal sanitario, básicamente en la en las relaciones abarcando el secreto profesional y el error médico (Mesa, Espinosa y García, 2022).

De igual manera en otra referencia bibliográfica se puede deducir que en 1970 Van Rensselaer Potter denomina a la «bioética» como ciencia de la supervivencia, también se refiere a una propuesta basada en el campo de la biología que combina ecología, medicina y principios éticos, los nuevos métodos han causado discusiones en lo que concierne desde el año 1974 donde se dio a conocer «el debate sobre los principios de la bioética», en este tiempo el Congreso de Estados Unidos creó la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, con el fin de reconocer los principios de investigación y las ciencias de la conducta, y en 1978 se publica el «Informe

Belmont» en la que observaron los tres principios éticos: la justicia, el respeto a las personas y la beneficencia (Rosales y Ortega, 2018).

Finalmente, en 1979 TomL. Beauchamp y James F. Childress informaron acerca de los Principios de ética biomédica, donde surge teoría principialista proporcionando los principios fundamentales que son: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (Ferro, Molina y Rodríguez, 2009).

2.1.1.1. Principios fundamentales.

Principio de Beneficencia: Hace referencia a la necesidad de advertir o apaciguar el daño en referencia al hacer el bien y brindar beneficios, la necesidad de ofrecer asistencia al prójimo sin tomar en cuenta las diferencias particulares, dicho de otro modo, dar la mayor solución en relación del paciente y sobre guardar el bienestar de los enfermos, el deber del profesional consiste en brindar cuidados a las personas que lo requieran, todo esto se relaciona con la ética moral donde debe prevalecer el bien ofreciendo un servicio de calidad y calidez, este principio es implementado para educar y prevenir, lo que conlleva en los individuos a un cambio en los estilos vida y creencias ancestrales que no favorecen a la salud (Ferro et al. 2009).

Así mismo puede surgir problemas, en donde el acto de beneficencia confronta el problema, evitando causar el mayor daño posible, tomando en consideración la relación daño-beneficio donde los profesionales de salud llegan a un consenso y comunican al paciente y familiar acerca del tratamiento a utilizar favoreciendo a su recuperación (Soto, 2018).

Principio de No Maleficencia: Uno de los lineamientos con antigüedad medica hipocrática es Primum non nocere, que prohíbe infligir daño intencionalmente a una persona, ya sea por acción u omisión. Este principio es lo opuesto a la beneficencia, que nos prohíbe

obstaculizar el avance del bien. Las reglas morales que se derivan son: no matar, no causar sufrimiento, privar de placer o provocar discapacidades que se puedan evitar (Soto, 2018).

Por el contrario, este principio bioético se expresa en el compromiso hipocrático, donde se evita hacer el mal, esto se diferencia del principio de beneficencia en que, si bien el paciente puede beneficiarse ocasionalmente, pueden ocurrir complicaciones inesperadas que, en última instancia, podrían dañar al paciente, ya sea directa o indirectamente. (Ferro et al. 2009).

Así mismo el personal sanitario debe hacer el bien, y tratar en el mayor tiempo posible no hacer daño a una persona, dado que muchos procedimientos médicos pueden dañar a los pacientes y causarles sufrimiento, estos procedimientos deberían justificarse basándose en los beneficios que pueden producir, en particular la capacidad de aliviar el dolor y la discapacidad (Soto, 2018).

Principio de Autonomía: Este principio tiene valor en situaciones donde cada ser humano está autodeterminado para elegir sus propias acciones en base a sus propias justificaciones, es decir, al utilizar la autonomía, cada persona lleva su vida en proporción a la libertad que tiene respetando sus intereses, creencias y deseos, esto establece que el respeto a las personas requiere que cada una de ellas sea tratada como una entidad autónoma y que las personas en las que esa autonomía se ve disminuida son merecedoras de una protección especial (Castro, 2017).

Sobre todo, dentro de la norma moral, el principio de autonomía hace referencia al no limitar la independencia humana y tambien señala la necesidad de emplear el consentimiento informado antes de algunas decisiones, sobre todo respetando su opción, sobre esta idea se basa una nueva relación entre personal de salud y paciente (Ferro et al. 2009).

Finalmente, cuando el equipo de salud intenta modificar los estilos de vida, incluyendo las costumbres, estos pueden ser incompatibles con la salud de los usuarios y de la comunidad, por lo cual se revela una potencial de contradicción con el principio de autonomía en la atención de salud (Castro, 2017).

Principio de Justicia: Este principio exige la distribución justa de costos y ganancias, evitando la exclusión en el proceso de acceso a los recursos médicos (Sánchez, 2009).

Se puede ir comparando el modelo utilitario de Mill, que apunta a lograr el mayor bien para más personas y al mismo tiempo dejar desprotegidos a ciertos grupos, con la teoría de la justicia social de John Rawls, que enfatiza la igualdad humana desde una perspectiva formal, estos pensadores eran sensibles hacia los problemas de los más necesitados y estaban no estaban satisfechos con el modelo utilitario de Mill (Sánchez, 2009).

De acuerdo con lo anterior, esto se relaciona con el principio moral de atender las necesidades de cada persona, de donde se desprenden un sin número de necesidades como distribuir de forma adecuada los recursos, garantizar al paciente una adecuada de atención con los insumos necesarios, este principio se relaciona con que la salud es un derecho fundamental que debe defenderse por la sociedad (Sánchez, 2009).

En otras palabras, la justicia debe ser entendida como equidad, en la que hace referencia al uso racional de recursos, beneficios y servicios, este principio se cumple si el paciente es tratado con dignidad, decencia y justicia sin privarlo de ningún servicio o información ni imponerle una carga excesiva, también se aplica si no les pides más de lo legalmente exigido (Ferro et al. 2009).

2.1.2. Consideraciones bioéticas en tiempos de COVID-19.

El modo de transmisión, las manifestaciones clínicas, los diagnósticos y los tratamientos médicos alopáticos de diversas vacunas como medida preventiva de esta enfermedad han experimentado un importante desarrollo científico desde que comenzó la pandemia, sin embargo, es importante señalar que cualquier pandemia implica invariablemente una serie de conflictos éticos, tanto en las acciones tomadas por los Ministerios de Salud Pública como hacia los grupos más vulnerables, por lo cual se procedió a la investigación para la creación de protocolos en el cuidado de los pacientes (Vizcaino y Esparza, 2021).

En este sentido, los dilemas éticos nacen del manejo de los pacientes, desde la decisión para descartar o confirmar una enfermedad, aplicar terapias experimentales o decidir qué pacientes pueden recibir atención especializada (como ventilación mecánica o ingreso a una unidad de cuidados intensivos), entre otros, estas decisiones sobre caen en el personal sanitario por ser ellos quienes afrontaron los problemas éticos con el deber de proporcionar la atención, garantizando su seguridad, y el reto de proceder éticamente durante el exceso laboral e inseguridad que se estaba provocando, de ahí la urgencia de reforzar la formación bioética desde el punto de vista de los derechos y la salud pública (Lima, Silva, Guimarães, Comassetto y Santos 2022).

2.1.3. Dilemas Éticos durante el COVID-19.

2.1.3.1. Ética, salud pública y epidemiología.

Los sistemas sanitarios y vigilancia epidemiológica deben iniciar con emplear la transparencia de datos publicados con cifras verdaderas de casos infectados y su evolución, en diciembre del 2019, las autoridades de Wuhan indicaron que no existía certeza de la propagación del virus y que el personal de sanitario no había sido contagiado, sin embargo, la

carencia de la información correcta ocasionó tensión e intranquilidad, por lo que la OMS intervino tomando medidas obligatorias como el uso de mascarilla, distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena con el fin de evitar el contagio masivo, en la que estas medidas sobrellevan a la limitación de derechos (Vizcaino y Esparza, 2021).

2.1.3.2. Ética global y La Brecha Norte-Sur.

La mayor parte de los casos reportados durante la pandemia fueron causados por la migración incontrolada e ilegal de personas con sintomatología respiratoria o a su vez asintomáticos, ya que en ese entonces, varios países no manejaban el control estricto y el cierre de entradas tanto aéreas como terrestres, por ende este escenario afectó principalmente a las áreas con sobrepoblación, donde existen personas vulnerables que viven en pobreza extrema, así como en grupos con limitaciones a una atención sanitaria donde la inequidad y la discriminación prevalecen, por ello, todos estos aspectos implican conflictos éticos graves donde afectan los derechos y la salud (Vizcaino y Esparza, 2021).

2.1.3.3. Ética y trabajadores de la Salud.

La población con mayor riesgo de contagios por coronavirus fueron los del sistema sanitario, por encontrarse en primera línea brindando atención médica a pesar de la dificultades que se tenía en ese entonces para adquirir los elementos de protección personal, además, otra de las causas de esta situación crítica fue, el tiempo prolongado en atención de pacientes infectados y el poco descanso en la que condujo a cometer ciertos traspiés en el protocolo de bioseguridad, tambien es importante mencionar que la salud mental de los trabajadores se vio amenazada por la carga emocional y el temor al contagio tanto del profesional y este a su familia (Vizcaino y Esparza, 2021).

La pandemia infectó a más de 3 millones de personas con un riesgo de mortalidad del 6.9%. En Wuhan donde inició la pandemia, el 63% del personal de salud se infectó, mientras

que un 5% falleció. En un estudio sobre la mortalidad del personal de salud, indicó 198 muertes de las cuales el 41% eran médicos, el promedio de edad fue de 63,4 años y el 90% pertenecía al sexo masculino (EB, Xiu, Salimi, Torun, 2020).

2.2. Predicción científica

Es una guía de estudio que explica lo que se va a probar y lo que se define como una explicación tentativa del fenómeno en estudio. Se derivan de teorías existentes y se formulan de manera de proposiciones que son respuestas tentativas a las preguntas de investigación (Hernández-Sampieri, 2014).

En esta investigación se pretende demostrar si ¿El cumplimiento de estos principios durante la pandemia que afectó la atención y el cuidado en los pacientes?

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque.

Este estudio tuvo un enfoque cualitativo, con el fin de que la información sea interpretada de manera objetiva, confiable, válida y rigurosa. Además de mencionar que se resuelve en base a hechos e interpretaciones, utilizando la compilación de estudios a fin de aclarar e interpretar las preguntas de investigación fundamentadas en la evidencia (Hernández, Fernández y Baptista 2010). Cabe indicar que este método se basó en un conjunto de investigaciones utilizadas para la obtención de información sobre las diferentes opiniones de autores acerca de un determinado tema, lo que permitió analizar los datos obtenidos sobre el objeto de estudio, a partir del comportamiento de los principios bioéticos en los pacientes hospitalizados en la UCI durante la pandemia.

3.1.2. Diseño.

En el estudio se utilizó un diseño descriptivo, con el propósito de compilar información y a su vez medirlas de forma independiente o conjunta en cuanto a las variables en estudio, por lo que su objetivo no es mencionar como se relacionan las mismas.

En este diseño, el investigador se basa en describir el contexto situacional en relación a la teoría que es el efecto del compendio, observación y descripción información, en las que se obtuvo datos sobre por qué y cómo estudiar lo que se investiga (Hernández et al. 2010).

3.1.3. Tipo de investigación.

El tipo de estudio que se ejecutó es de revisión bibliográfica, ya que se realizó una profunda exploración de artículos en soportes de información de fuentes secundarias indexadas dentro de las plataformas de SCOPUS, SCIELO, PUBMED, entre otros.

Según Merino y Trujillo (2011) refieren que este tipo de investigación debe tener una búsqueda rigurosa, detallada y selectiva, ya que se analiza de forma crítica el contenido de la literatura publicada, con el objetivo de establecer que aspectos se saben o se desconocen sobre el tema, así como qué es lo más importante para el progreso de la investigación, durante un cierto período de tiempo.

3.2. Población y muestra

Según (Hernández-Sampieri, 2014) mencionan que la población es la agrupación de todas las instancias que cumplen con la alta especificación, en este sentido, será el hallazgo bibliográfico el que revelará las características específicas de interés para los investigadores. Además, una muestra es principalmente un fragmento de la población. En otras palabras, es un subconjunto de un esquema que pertenece a un grupo definido por sus propiedades llamada población.

Se realizó un estudio de 83 artículos científicos extraídos de bases de datos indexadas, en la que se empleó criterios de inclusión y exclusión con lo cual se obtuvo una muestra de 63 artículos que se emplearon de manera amplia y efectiva, respondiendo a las interrogantes de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Artículos originales publicados durante la pandemia que va desde enero del 2020 hasta marzo 2023.
- Publicaciones en idiomas de español, inglés, ruso, portugués.

Criterios de exclusión:

- Artículos de revisión bibliográfica.
- Tesis de doctorado o maestrías.
- Artículos que pertenecen a la literatura gris.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recopilación de datos utilizados en la investigación cualitativa, siempre conduce a un proceso de análisis de lo que el investigador está buscando a través de la interpretación (Sánchez, Fernández y Diaz, 2021).

La recogida de datos de la presente investigación se ejecutó mediante búsqueda secundaria, en la que (Hernández-Sampieri, 2014) mencionan que implica la exploración de documentos públicos y registros físicos o electrónicos mediante bases de datos de fuentes indexadas, con el fin de obtener datos confiables y amplios en contenido, de tal forma que se logre optar por decisiones idóneas sustentadas en la evidencia.

Además, cabe recalcar que las fuentes de datos secundarias se encuentran fácilmente a disposición y se definen como objetos que otros investigadores ya han recopilado de fuentes primarias, para posterior realizar nuevos estudios de investigación, así mismo se empleó buscadores booleanos usados en la exploración de artículos, los cuales fueron, “and”, “or”, “not”.

3.4. Técnicas de análisis de datos

La técnica que se utilizó para racionalizar los datos recolectados de esta investigación, es de tipo inductivo, en la que según (Hernández-Sampieri, 2014) indica que se trata de explorar, describir y luego generar conocimiento teórico analizando la información de manera detallada y especifica, hasta llegar a una visión general. Este método de razonamiento es considerado una herramienta basada en la inducción que extrae declaraciones generales desde la experiencia, observaciones repetidas, lectura, análisis de investigaciones hasta otros estudios similares, para llegar a determinaciones generales de premisas específicas. Además, este enfoque es flexible y, por lo tanto, facilitó la exploración de formulaciones teóricas adecuadas a los modelos de trabajo utilizados en los estudios de fuentes para luego identificar los intereses de los autores.

4. RESULTADOS

La Pandemia de COVID-19 que se vivió de manera global, causó serios problemas socio-económicos y se pudo observar que, en el ámbito de la salud no estábamos preparados para un acontecimiento de esa magnitud, teniendo un efecto característico en la vida cotidiana. Las comunidades médicas y científicas no estaban seguras de cómo crear vacunas y tratamientos para tratar con éxito esta enfermedad provocada por este virus. Sin embargo, a pesar de todos los avances obtenidos a lo largo de este tiempo, sigue siendo un desafío global en diferentes aspectos, debido a las distintas variantes del virus y los dilemas éticos que se presentan durante la atención de los pacientes.

4.1. Manifestación del cumplimiento de los principios éticos, bioéticos, políticas o lineamientos durante la atención y el cuidado a los pacientes COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos.

González, Rissman y González (2020) manifestaron que, en una pandemia de tal gravedad, se presentaron dos prioridades éticas importantes: la prioridad de salvar vidas y la de mantener el funcionamiento de la población, es por ello que ante estos escenarios el personal sanitario enfrentó diversos conflictos éticos y morales al no poder ofrecer servicios de la manera usual, ya que todos los recursos estuvieron totalmente comprometidos por la demanda y la escasez, en este sentido, respecto a la salud pública, la discusión ética se enfocó en resolver conflictos sobre las acciones que en su momento perjudicaron a la sociedad, cuando se tomaron medidas para prevenir enfermedades, prolongar la vida, o promover el bienestar biopsicosocial en los individuos.

Así mismo (Martín, Gómez y Morlans, 2020) mencionaron que, el personal sanitario tuvo que afrontar varias situaciones en las que no existieron suficientes herramientas a

disposición como: camas en UCI, ventiladores, oxigenación no invasiva, entre otros, para la tasa elevada de pacientes críticos, por ello, en ese entonces, la disposición en la distribución de recursos dependía de quién tenía una alta probabilidad de supervivencia.

Por otra parte Chuchon y Tito (2021) señalaron, que durante la pandemia surgieron diversos conflictos bioéticos en la retribución de los espacios de UCI con la finalidad de proteger la vida, sin embargo, algunos países determinaron lineamientos que se debieron aplicar durante un triage debido a los recursos limitados, uno de los documentos más significativos creados por médicos y bioeticistas en el Perú se basó en conceptos bioéticos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, este último fue esencial para resolver enigmas morales y legales.

Dando continuidad a lo anterior, se puede determinar que más allá del desarrollo de estrategias basadas en la evidencia clínica, la etapa de organización de una pandemia, demanda una meditación de ciertos valores, así mismo dejaron constancia de la ineficiencia del régimen sanitario en base a la atención, y especialmente en la disponibilidad de las camas, por eso, a pesar de haber optado por ciertas estrategias apropiadas para poder impedir la expansión del virus, no se logró efectos positivos, ya que el problema fue su sistema sanitario, es importante recordar que la integridad de cada ser humano debe verse resguardado, por ello, es importante que se reflexione sobre los hechos y acontecimientos antes de proceder al azar (Chuchon y Tito, 2021).

Del mismo modo, Burdiles y Pommier (2021) indican que en circunstancias excepcionales durante la pandemia, el sistema de salud no pudo hacer frente a la humanidad, sintiendo la necesidad de estipular un objetivo prioritario como es salvaguardar el mayor porcentaje de vidas, de la manera más efectiva y justa posible, en la que se aplicó el mayor bien y el mejor cuidado para los que no pudieron ser tratados, estos hallazgos sugirieron que

durante esta catástrofe se establecieron diversas estrategias como el triage, que permitieron establecer y facilitar la toma de decisiones complejas enmarcadas en valores intangibles como: el respeto a la vida, la igualdad, la justicia y la libertad.

Mientras tanto en España e Italiana entre diciembre de 2020 y mayo 2021, se ejecutó un estudio en donde realizaron treinta y ocho entrevistas con enfermeras y médicos de cuidados intensivos de cinco hospitales, en la cual surgieron dos temas principales como fuentes de conflicto ético: el abordaje del final de la vida en circunstancias excepcionales y la falta de humanización y recursos asistenciales, el primero comprendía dos subtemas: atención al final de la vida y retención y retiro del tratamiento de soporte vital; mientras que este último comprendía tres subtemas: la imposibilidad de garantizar las mismas oportunidades para todos, el miedo al contagio como barrera para decidir y la necesidad de humanizar la atención (Falcó, et al., 2023).

Y con relación a lo expresado anteriormente, se puede deducir que lo profesionales buscaron tomar sus decisiones basadas con la ética profesional y los principios bioéticos, sin embargo, durante el COVID-19, las enfermeras y médicos de la UCI estuvieron expuestos a niveles sin precedentes de conflictos éticos en el lugar de trabajo. Durante la primera oleada, la toma de decisiones de estos sanitarios estuvo influida por la limitación tanto de insumos como de personal sanitario con la formación necesaria en UCI, mientras que en la segunda oleada, la toma de decisiones estuvo condicionada por la excesiva carga de trabajo y por las condiciones físicas, psicológicas y el cansancio emocional acumulado por estos profesionales, experimentando de esa manera diversos dilemas morales como angustia moral al no poder cuidar o tratar a sus pacientes como creían conveniente (Falco, et al., 2023).

De igual forma en España, se ejecutó un estudio en un hospital con enfermería de las áreas críticas, en la cual participaron de entrevistas por medio de videollamada, con el

objetivo de relatar las experiencias que vivieron durante la pandemia por Covid-19, en la que relucieron cuatro temas importantes: brindar cuidados de enfermería", "aspectos psicosociales y labilidad emocional", "gestión de recursos y seguridad" y "relaciones profesionales y compañerismo", en la que se concluyó que la atención dada por los enfermeros, mostró debilidades y fortalezas en el cuidado de la salud, y además se vio afectado por el miedo y el aislamiento, entorpeciendo el espíritu de humanización que se requieren para el cuidado de los pacientes (Fernández, González, Fernández, Porcel y Garnacho, 2021).

Por otro lado, Goktas, Aktug, y Gezginci (2023) mencionan que enfermería de áreas intensivos durante la pandemia experimentaron dilemas éticos para una atención de enfermería de calidad, debido al hacinamiento de pacientes, la escasez de recursos, la jornada laboral extendida y el aumento de la carga de trabajo, por ende, estos factores crearon obstáculos que impidieron a las enfermeras desempeñar su función y defender los derechos de sus pacientes, generando problemas éticos.

La pandemia de COVID-19 puso en relieve numerosos problemas bioéticos que enfrentaron los profesionales sanitarios, al proteger no solo a los pacientes sino también a sus familiares, ya que las decisiones a las que se enfrentaron estuvieron llenas de incertidumbre, generando tres problemas éticos, la cual crearon una gran cantidad de preocupaciones: la seguridad de la población, lo que representó una intranquilidad ética apremiante, ya que se pidió a los trabajadores de la salud que asuman un riesgo sustancial pero incierto, al no contar con una protección adecuada en los entornos de atención; la asignación de recursos escasos, considerado como un segundo problema ético, la cual fue difícil por las condiciones de ese entonces, dificultando garantizar los principios éticos básicos como la equidad, la transparencia, la proporcionalidad y la protección de la salud; y por último la naturaleza

cambiante de las relaciones, la cual se vio afectada, debido a que la pandemia generó que el personal de salud, pase de un modelo de práctica y atención centrado en el paciente a uno centrado en la comunidad, es decir poco personalizado (Morley, Grady, McCarthy y Ulrich, 2020).

En Corea del Sur se realizó un estudio que incluyó a enfermeras con experiencia mínima de un mes trabajando en un departamento de COVID-19, en la que se emplearon entrevistas individuales, cuyo objetivo fue obtener una comprensión integral de las experiencias vividas en primera línea, en la que se determinó que experimentaron mucha incertidumbre debido a su transición abrupta en su rol, dificultando el proceso de brindar atención emocional e integral a sus pacientes, por ende, la defensa política de las enfermeras en relación con las malas condiciones de trabajo que percibieron, podría conducir en la actualidad a realizar cambios prácticos en la atención médica con el fin de permitir a los profesionales de enfermería ofrecer un cuidado de alta calidad a los usuarios (Lee, Lee, Choi, Oh, 2023).

Durante la crisis sanitaria los sistemas de salud se vieron afectados a nivel mundial, debido al aumento apresurado de ingresos a emergencias y UCI, agrandando la demanda de atención en áreas críticas, en la que se originó la necesidad de emplear el triaje para clasificar a quienes tengan más posibilidades de sobrevivir y con mejor calidad de vida, no obstante, esta difícil decisión no solo implicó una cuestión médica, sino también una decisión bioética que involucra diversos criterios sociales para llevar a cabo una decisión justa y equitativamente, las cuales deben ser deliberadas y avaladas por los comités hospitalarios de bioética y no solo tomadas del personal sanitario, por esta razón se ha venido cuestionado la manera en que los servicios hospitalarios han usado métodos aleatorios de acuerdo al orden de llegada sin ser justos en la distribución de recursos (Linares Salgado, 2022).

4.2. Políticas o lineamientos basados en los principios éticos y bioéticos que rigieron por parte de las instituciones de salud para el ingreso, atención y cuidados del paciente COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos.

La Sociedad Francesa de Anestesia y Reanimación publicó un estudio determinado "Priorización de los tratamientos de reanimación para pacientes críticos en estado epidémico de COVID-19 con capacidades limitadas", donde sostienen que es fundamental reorientar la estrategia para la asignación equitativa de los recursos en la que estos deben ser distribuidos sin discriminación cuando exista una situación de saturación. en función a edad, género, nacionalidad, discapacidad, entre otros, pues ninguno de estos criterios fueron suficientes para negar el acceso a la atención, aunque tanto la edad como la existencia de una discapacidad forman parte necesaria de un pronóstico, el procedimiento de asignación de recursos debe ser justo, basado en elementos objetivos y transparentes, a fin de evitar decisiones arbitrarias (Riva y Petrini, 2021).

Cabe destacar que en Chile el Centro de Bioética y la Facultad de Medicina, plantearon varias normas y valores que se consideraron relevantes en las decisiones tomadas ante la crisis sanitaria, este documento tuvo como finalidad contribuir una perspectiva bioética que sirva para diseñar estrategias que apoye al personal sanitario en la toma de decisiones ante las exigencias y los recursos utilizables en ese momento, por ello, se enumeraron varias disposiciones, la cual no pretendía dar contestaciones a las dudas éticas que surgieron, pero sí pautas adecuadas capaces de direccionar y respaldar el juicio del equipo médico (Valera et al. 2020).

En la misma investigación, es importante entender que estas situaciones dependieron de varios aspectos, sin embargo, la originalidad de estas pautas establecidas fueron el principio fundamental para salvaguardar cada una de estas recomendaciones que incluían: tratar al paciente acorde a su dignidad, ofreciendo cuidado de calidad y calidez, sobre todo garantizando la protección al equipo de salud ante cualquier situación (Valera et al. 2020).

Mientras tanto en Colombia, durante la pandemia vivida recientemente, se propuso una normativa de criterios y principios éticos que permitieron a todo el equipo multidisciplinario de salud tomar decisiones éticamente sostenibles y jurídicamente sustentables para la atención de la crisis sanitaria basados en un sistema que carece de equidad estructural, se deben defender varios principios, así como los de utilidad, reciprocidad, solidaridad, transparencia y protección de los pacientes y los derechos de los empleados a fin de reducir el estrés moral y garantizar la atención de los usuarios, ya que si bien nos encontrábamos en una etapa desconocida, no es motivo para justificar que se vulnere el de derechos de las personas (Arévalo, et al., 2020).

La emergencia sanitaria trastornó completamente al mundo porque no hubo tiempo para probar y verificar ningún plan o protocolo, al menos a gran escala. Por ello, era necesario adoptar soluciones rápidas y prácticas, incluso para problemas complejos e importantes, no obstante, el habitual y despreciable criterio de la edad se incluyó por varias ocasiones en el algoritmo decisional para la atención de salud (Cesari y Proietti, 2020).

A continuación de lo descrito anteriormente, cabe señalar que durante la crisis inicial la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI; Sociedad Italiana de Anestesia, Analgesia y Cuidados Intensivos) publicó recomendaciones de ética clínica para la distribución de tratamientos en circunstancias excepcionales donde los recursos fueron limitados, mencionando en el escrito la palabra “edad” dos veces, leyéndose

de la siguiente manera: También mencionaron que, además de la edad, se debe evaluar cuidadosamente la presencia de comorbilidad y el estado funcional, es posible establecer un límite de edad para que un paciente puede ser admitido en cuidados intensivos donde no se trata sólo de una elección concerniente a valores sino con el ahorro de dinero que era extremadamente escaso (Cesari y Proietti, 2020).

Valiani et al. (2020) desarrolló un marco para la distribución de insumos en la atención crítica para la pandemia de COVID-19 en Saskatchewan, Canadá, en la que un grupo de trabajo elaboró un régimen de lineamientos basados en los principios éticos de transparencia y coherencia para las comunidades rurales y potencialmente vulnerables, rendición de cuentas, proporcionalidad y capacidad de respuesta, con el fin de no perjudicar injustamente a los pacientes en estado de vulnerabilidad además, este marco en particular no excluyó a ningún paciente de la atención en la UCI y los pacientes se priorizaron de acuerdo a los que tengan mayor beneficio, ya que el principio primordial fue el de maximizar la supervivencia del paciente hasta el alta hospitalaria, cabe mencionar que para la realización de este proceso se destacó en que sea transparente, consistente, receptivo, responsable y proporcional ya que fueron preocupaciones claves en su desarrollo.

En el apogeo de la pandemia de COVID-19, Tailandia casi había agotado sus recursos de atención crítica, en particular las camas y los ventiladores de la UCI, esto llevó a la necesidad de desarrollar una guía nacional para la retribución de recursos críticos, en la que se propusieron criterios de importancia que consistían en: el pronóstico clínico, el número de años de vida, y la utilidad social, aunque algunos participantes rechazaron el uso de años de vida como criterio debido a la posible discriminación por edad y género, así como la utilidad social debido a la preocupación de que fomentaría la desconfianza a nivel público, ya que este juicio puede ser arbitrario, además, se acordó que el médico tratante debe ser quien tome

las decisiones en el contexto médico-legal tailandés, cabe resaltar que una vez que se implementó esta guía fue aplicable a todos los pacientes, tanto COVID-19 como no COVID-19 (Marshall, et al., 2021).

Cuando inicia una pandemia surgen varias incertidumbres debido al miedo de lo impredecible ante el ambiente, ya que hay posibilidades de afectación ante una crisis sanitaria perturbando las condiciones socioeconómicas de un país, por ello, las autoridades sanitarias deben responder a estas circunstancias estableciendo una política de comunicación. Los objetivos antes y al final de un brote epidémico son: educar, informar, recomendar, preparar y prevenir; sin embargo, en la situación vivida recientemente, nos enfrentamos a cuestiones éticas que provocan conflictos, planteando priorizar algunos grupos donde deben estar protegidos y atendidos (Esquivel, 2020).

A pesar de la amplia experiencia de la humanidad con las pandemias y sus dilemas éticos asociados, no ha surgido un consenso definitivo sobre los estándares normativos preferidos para poder enfrentarlos, en este sentido, Iserson, Derse, Moskop, y Geiderman, (2023), en su investigación propusieron un conjunto de normas éticas para que los sistemas de atención médica puedan aplicarlos durante las pandemias actuales y futuras basados en: maximizar los beneficios del paciente al proporcionar las medidas preventivas y de tratamiento más efectivas, asignar equitativamente los insumos limitados disponibles para la atención de la salud, brindar información precisa a los equipos sanitarios y a la sociedad en general y por último minimizar los riesgos para quienes brindan atención al paciente y servicios esenciales, todos estos lineamientos, con el fin de ayudar a los gremios actuales y futuros de la salud a tomar decisiones moralmente desafiantes óptimas en una pandemia, ya que al ser proveedores de la atención en salud desempeñan un papel importante en la implementación de decisiones.

Los trabajadores de salud de primera línea se enfrentaron a situaciones éticamente desafiantes durante la pandemia de COVID-19 y más de la mitad de ellos informaron desafíos éticos al racionar los recursos y diversos servicios clínicos, como planificación familiar, atención materno-infantil, inmunización y atención crónica, no obstante, los pilares tradicionales de la ética médica que con frecuentemente manejaron en este contexto pandémico, no fueron suficientes para brindar una orientación adecuada en circunstancias extraordinarias como estas, por ende, estos principios deben complementarse con diferentes criterios para guiar la asignación de recursos escasos en temas de crisis (Melaku, Zeynudin y Suleman, 2023).

Sin embargo, Maleku et al. (2023) recomienda y a la vez promueve la asignación de recursos en base a cuatro valores éticos adicionales: estos incluyen Fomenta la distribución de recursos basándose en cuatro principios éticos adicionales: dar prioridad a los necesitados, aprovechar al máximo los recursos limitados, tratar a todos por igual y, finalmente, fomentar y recompensar el valor instrumental, por ello, esta pandemia nos mostró que los valores éticos en todas sus presentaciones necesitan un análisis crítico en cuanto a la prestación de servicios sanitarios que sean aceptables y justificables, explorando y perfeccionando las políticas a fin de garantizar que las consideraciones éticas se integren completamente durante la atención médica.

El brote de COVID-19 sometió globalmente a los sistemas de salud por la demanda sin precedentes de suministros críticos y equipos de protección personal, en la que era evidente su escasez, por ese motivo la OMS recomendó políticas basadas en principios éticos como: asignar en función de los mejores resultados para minimizar el mayor daño, asignar con base en la equidad para priorizar a los que están en peor situación mediante la asignación de recursos a los que corren mayor riesgo, asignar en función de la igualdad para garantizar

que el interés de cada persona cuente por igual y por ultimo asignar para priorizar a los encargados de ayudar a los demás, considerando el doble objetivo de minimizar el riesgo contagio, los costos de adquisición, distribución y brindar soluciones analíticas enmarcados en la equidad (Baloch, Gzara y Elhedhli, 2023).

4.3. Repercusiones de la aplicación de políticas y medidas, basadas en los principios éticos y bioéticos en pacientes COVID-19 durante la atención y cuidado en unidades críticas.

Según Schveitzer y Thome (2021), señalaron que, el Consejo Nuffield de Bioética publicó un informe “Investigación en emergencias sanitarias mundiales en cuestiones éticas” con el fin de maximizar los beneficios por el déficit de recursos, equidad para las personas, promover y recompensar a los profesionales de la salud y dar preferencia a los más desfavorecidos son cuatro valores fundamentales que deben asumir a la hora de realizar investigaciones en situaciones de emergencia y profundizar en los principios fundamentales del Informe Belmont.

Dando continuidad a lo mencionado anteriormente, se deduce que estos procesos deben ser claros garantizando confianza y la justicia de la población, así mismo, bajo consenso determinaron que la riqueza no debe influir en la toma de decisiones, ya que estas acciones pueden generar pánico y violencia entre la comunidad (Schveitzer y Thome, 2021).

Además durante el Covid -19 en la atención primaria y en el ámbito hospitalario, se vivieron situaciones desconocidas, en la que el personal de salud no se sentía seguro de la utilidad de las acciones ejecutadas o de la benevolencia que se aplicaban en sus pacientes, donde los recursos eran muy limitados cuestionando la justicia de las decisiones tomadas, donde además se socavó la autonomía de la población asociándolo a una estigmatización a

una parte de esta, en este sentido, la legitimidad de los escenarios que se experimentó en esos momentos se vio desafiada por una gran falta de conocimiento científico que carecía de fundamentos y evidencias (Porras, Santacruz y Lomeña, 2021)

Dando continuidad a lo anterior, el personal de salud se enfrentó a una gran cantidad de protocolos, procedimientos y lineamientos que se modificaban casi a diario, basándose en pruebas científicas deficientes que evolucionaba gradualmente a medida que progresaba el virus, por ello se generaba mucha contradicción, ocasionando desconfianza entre la sociedad y el ámbito laboral (Porras et al. 2021).

Así mismo en el transcurso de la crisis humanitaria hubo un índice elevado de contagio para el personal de sanitario, ocasionando un sin número de bajas en el ámbito laboral, por ende, existió una gran sobrecarga de trabajo acarreando en los profesionales sanitarios estrés y temor de transmitirse la enfermedad entre compañeros, así como a sus familias (Raurell, Martínez, Frade, Carrasco y Romero, 2020).

Por otra parte, en el momento más crítico de la crisis humanitaria, se dieron varias reflexiones debido al impacto social que trajo consigo este virus, uno de ellos, fue la difusión de noticias sensacionalistas y falsas, por ello, durante esta compleja situación fue de vital importancia mantener el pensamiento crítico, de manera que se logre una protección a toda la población de la infodemia, ya que este ámbito repercutía en la humanidad, ocasionando agotamiento e impotencia en ellos (Sacristán y Millán, 2020).

En todo caso, el COVID-19 cambio drásticamente la percepción de los lineamientos existentes, así como la práctica médica diaria, debido a los recursos limitados y ausencia de un lineamiento de tratamiento conocido, impactando directamente al sistema de salud y a su vez generando discrepancia entre la ética sanitaria y la orientación a la seguridad pública (Nezhmetdinova, Guryleva y Blatt, 2022).

Por su parte, durante esta crisis se identificaron una serie de factores que pueden haber jugado un papel en el surgimiento de los conflictos éticos en las áreas de cuidados críticos durante la pandemia, considerando los principios y responsabilidades éticas incluidas en el Código de Conducta del Consejo Internacional de Enfermeras, por ello, uno de los elementos que mayor impacto tuvo fue la comunicación, debido al estricto confinamiento social y el riesgo de contagio de familiares, provocando un aislamiento total de los pacientes de COVID-19 y luego, duras restricciones en las políticas de visitas a la UCI, limitando así severamente las oportunidades de comunicación entre los pacientes y sus familias; y a su vez aumentando potencialmente tanto el riesgo de confusión y delirio para los pacientes pudiendo contraer el síndrome de estrés postraumático (Falcó, et al., 2021).

De la misma forma se realizó un estudio, con el fin de describir las experiencias de enfermeras suecas en el cuidado de pacientes en las áreas de cuidados críticos durante la pandemia, en la que se distribuyó un cuestionario en línea a través de las redes sociales a las enfermeras registradas, durante el análisis de los datos obtenidos se determinaron tres categorías: caer en el caos, atención de enfermería disminuida y transición a la atención de UCI pandémica, es decir los participantes explicaron cómo se ponía en riesgo la seguridad del paciente y la calidad de la atención, y que el cuidado de enfermería se despriorizó gravemente durante la crisis debido a la situación de no poder brindar cuidados de enfermería, resultando en estrés ético, no obstante, el aumento de la jornada laboral y el empeoramiento del entorno laboral, ocasionaron una gran afectación en la salud y el bienestar psicosocial (Bergman, Falk, Wolf y Larsson, 2021).

Por lo consiguiente, en Corea del Sur se efectuó una entrevista a varios enfermeros, identificando 3 temas principales: el papel central de la comunicación terapéutica, la compasión que se profundiza naturalmente y la expansión del profesionalismo en enfermería,

determinando que las enfermeras brindaron una atención proactiva a los pacientes de COVID-19, reconociendo su rol resguardando la vida y la salud, no obstante, lo más importante de este estudio fue que la experiencia de los enfermeros en las unidades de COVID-19 sirvieron como una gran oportunidad para reflexionar y redescubrir el verdadero sentido de su profesión de enfermería (Shin y Yoo, 2022).

Sin duda el mundo se notó sacudido por la pandemia y fue evidente que la mayoría de países no estaban suficientemente preparados, sin embargo los políticos y el público fueron testigos del verdadero valor de la enfermería por el trabajo arduo y vital que realizaron, considerando a los enfermeros como heroicos por sus intentos de brindar atención y salvar vidas, inclusive trabajando turnos largos entre semanas sin ningún día libre, enfrentándose a la posibilidad real de contraer esta peligrosa infección por la deficiencia de equipos de protección personal adecuados, donde lamentablemente por esta causa muchos de ellos perdieron la vida (Catton, 2020).

Se efectuó un estudio cuyo objetivo fue examinar los desafíos experimentados por las enfermeras de la UCI durante la prestación de servicios a pacientes con COVID-19, en la cual se extrajeron 4 temas relevantes que presentó el personal de enfermería tales como: la ineficiencia de la organización para apoyar a las enfermeras, manifestado por la falta de recompensa al personal y la falta de apoyo financiero de dichos hospitales dando como resultado un apoyo organizativo deficiente; el agotamiento físico; vivir con incertidumbre y la carga psicológica de la enfermedad a lo largo de la atención de los pacientes contagiados (Moradi, Baghaei, Hosseingholipour, y Mollazadeh, 2021).

5. DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería enfrentan varios dilemas éticos en la realización de sus labores y por ende a pesar de que la ética, la moral y los principios son las que contribuyen a los valores, las personas todavía basan sus decisiones en sus conocimientos, habilidades y experiencia, debido a esto, implementar la bioética y defender los derechos donde requiere una transformación significativa de toda la cultura de la salud, incluidos cambios en las relaciones inter e intraprofesionales, así como en la forma en la que se gestionan los servicios, los reglamentos por sí solos no son suficientes, también deben realizarse cambios y aportaciones que definan responsabilidades compartidas que permitan la contribución a cada profesional (Villareal y Visbal, 2013).

Debido a una serie de acontecimientos en curso, la práctica de la medicina siempre ha planteado preocupaciones éticas que afectan todos los aspectos de la atención médica, desde el diagnóstico y el tratamiento, hasta la implementación y evaluación de los resultados. Debido a esto, al médico se presentan numerosas opciones de actuación en cada etapa del proceso. En última instancia, la mejor opción se elige basándose en un juicio de valor, pero también deben tenerse en cuenta muchos factores técnicos, económicos, éticos, emocionales y prácticos, y por esta razón se ha necesitado una formación ética en los profesionales sanitarios (Villareal y Visbal, 2013).

Desde antes en las áreas críticas se planteaban a diario varios problemas en relación a los dilemas éticos derivados al cuidado por medio de técnicas diagnósticas invasivas, de la frecuente incompetencia del paciente, la necesidad de comprender lo que es o no fútil o la necesidad de abordar la existencia del límite en la atención o del esfuerzo terapéutico, de manera similar, durante aquellos tiempos, los avances tecnológicos llevaron a un aumento en

la supervivencia de pacientes que antes se pensaba que eran incurables, lo que resultó en un alargamiento del proceso de muerte y preservación de la vida (Villareal y Visbal, 2013).

Sin embargo, la implicación de enfermería es crucial, no sólo en la conversación con el área médica si no también en brindar información a los familiares, ya que es el inicio de decidir, los profesionales de la salud permanecen plenamente capacitados, siendo capaces de comprender al paciente e involucrar a la familia en la toma de decisiones dentro de su ética (Castejón, Hernández, Núñez y Bush, 2019).

Los principios éticos son fundamentales en la atención en salud, porque apoyan la toma de decisiones en circunstancias desafiantes y a menudo emocionales, en particular, los principios de respeto a la autonomía y no maleficencia son relevantes en el contexto de las voluntades anticipadas y la atención al final de la vida, además, dando lugar a que se planteen dilemas éticos que requieren de una reflexión cuidadosa y una consideración de los valores y creencias, sobre todo en la legibilidad de las voluntades anticipadas y la participación de la familia en las decisiones, así mismo la atención al final de la vida puede conllevar a la angustia moral en los profesionales de la salud, ya que pueden sentir que están en conflicto el deber de no causar daño (Acuña, Moreno, Neirab y Ribero, 2023).

6. CONCLUSIONES

Está claro que debemos educarnos continuamente sobre estos temas a nivel profesional porque numerosos enigmas éticos no se aplican adecuadamente en el ámbito de la salud todos los días, por ello, para la recuperación del enfermo, es fundamental que enfermería participe en las decisiones sobre el tratamiento. En la uci es muy frecuente los conflictos éticos, entre profesionales ya que se enfrentan situaciones complejas, que dificulta la toma de decisiones, esto podría facilitarse si estuviéramos educados y formados en bioética. Es innegable, que es importante desarrollar estrategias para abordar los dilemas morales, aunque la ética no siempre ofrece soluciones claras.

La existencia del COVID-19 nos demostró que no discrimina a nadie ya sea por su nivel socioeconómico, creencias políticas, culturales, edad, discapacidad y origen, pues la crisis vivida recientemente a nivel mundial puso a prueba a toda la humanidad, a los sistemas de salud y sobre todo a la economía, por ello como consecuencia de las administraciones que desconocían la importancia de esta enfermedad, no realizaron estrategias útiles y sufrieron un mayor impacto y un alto índice de mortalidad.

En este sentido, el enfoque bioético también demostró que los servicios económicos, educativos y sanitarios tuvieron un impacto en el comportamiento de las personas, provocando que el desconocimiento de los deberes civiles violando sus derechos.

7. ANEXOS

7.1. Cronograma de elaboración

ACT	CRONOGRAMA	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
1	Desarrollo del Plan												
2	Presentación del tema												
3	Ejecución del proyecto												
4	Presentación de la introducción.												
5	Presentación de los avances de la revisión bibliográfica.												
6	Predenfensa del Plan de trabajo de titulación												
7	Entrega del Plan de Trabajo de Titulación en el Formato oficial												
8	Presentación de la metodología de investigación												
9	Resultados.												
10	Final: presentación y defensa del Plan del Trabajo de Titulación												

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña, Ana Milena, Moreno, Julián Camilo, Neirab, Jonathan, & Ribero, Omar Fernando (2023). Principios éticos y dilemas en el discurso de los profesionales de la salud involucrados en los cuidados al final de la vida a partir del Documento de Directivas Anticipadas. *Revista Colombiana de Anestesiología , 51*.

Alharbi, J, Jackson D, Usher K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses; School of Health, University of New England, Armidale.

Arévalo-Leal, J. S., Gómez-Córdoba, A. I., Pinto-Bustamante, B. J., León-Osma, N. A., Castillo-Niuman, A., & Trillo, C. E. (2020). Problemas éticos en la asignación de recursos escasos y cuidado intensivo en la atención de la pandemia por SARS-CoV-2 Una reflexión desde los principios, criterios, derechos y deberes. Acta Médica Colombiana, 45(3), 47-54.

Aurenque, D., Espinosa, M., Lecaros, J. A., Loewe, D., & Villarroel, R. (2020). Orientaciones ético-médicas para la atención de pacientes críticos en contexto de pandemia por COVID-19. Bioética Complutense, 39, 34-40.

Baloch, G., Gzara, F., & Elhedhli, S. (2023). Risk-based allocation of COVID-19 personal protective equipment under supply shortages. European Journal of Operational Research, 310(3), 1085-1100.

Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., & Larsson, I. M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. Nursing in critical care, 26(6), 467-475.

Burdiles, P., & Pommier, A. O. (2021). El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. Revista médica clínica las condes, 32(1), 61-74.

Carles Martin-Fumadó, Esperanza L. Gómez-Durán, Màrius Morlans-Molina, (2020) Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19, Revista Española de Medicina Legal, páginas 119-126

Casillas González, E. (2017). Por una historia de la Bioética. Revista Médica Electrónica, 39(5), 1171-1179.

Castejón, O. A., Hernández, L. H, Núñez, R. A., & Bush, S. W. (2019). Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. *Revista Médica Hondureña*, *87*(1), 33-37.

Castro Hernández, M. (2017). Breve Historia de la Bioética. Rev. méd. Maule, 56-68.

Catton, H. (2020). Enfermería en la pandemia de COVID-19 y más allá: proteger, salvar, apoyar y honrar a las enfermeras. *Revista internacional de enfermería* , *67* (2), 157-159.

Cesari, M. y Proietti, M. (2020). COVID-19 en Italia: discriminación por edad y toma de decisiones en una pandemia. *Revista de la Asociación Estadounidense de Directores Médicos* , *21* (5), 576-577.

Ciotti Marco, Ciccozzi Massimo, Terrinoni Alessandro, Jiang Wen-Can, Wang Cheng-Bin y Bernardini Sergio (2020) La pandemia de COVID-19, Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 57:6, 365-388, DOI: 10.1080/10408363.2020 .1783198

Chuchon, E. M. B., & Tito, Y. G. C. (2021). Los dilemas médicos que se suscitan ante la insuficiencia de camas de UCI por el coronavirus desde una perspectiva biojurídica. Revista Oficial del Poder Judicial, 13(15), 357-380. https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/ropj/article/view/400/525

De Montalvo Jääskeläinen, F., & Bellver Capella, V. (2020). Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la covid-19: una reflexión sobre la priorización de pacientes en tiempos de pandemia.

Dunham Alexandra M, Rieder Travis N, y Humbyrd Casey J. (2020). Una perspectiva bioética para navegar los dilemas morales en medio de la pandemia de COVID-19. National Center for Biotechnology Information. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197334/

Dunham, A. M., Rieder, T. N., & Humbyrd, C. J. (2020). A Bioethical Perspective for Navigating Moral Dilemmas Amidst the COVID-19 Pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, *28*(11), 471–476. https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-20-00371

Esquivel-Guadarrama, J. A. (2020). Pandemia 2020. Algunas consideraciones éticas. Revista mexicana de anestesiología, 43(2), 168-172.

Falcó-Pegueroles, A., Bosch-Alcaraz, A., Terzoni, S., Fanari, F., Viola, E., Via-Clavero, G., ... & Bonetti, L. (2023). COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study. Journal of Clinical Nursing.

Falcó-Pegueroles, A., Zuriguel-Pérez, E., Via-Clavero, G., Bosch-Alcaraz, A., & Bonetti, L. (2021). Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. International nursing review, 68(2), 181-188

Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Nursing in critical care, 26(5), 397-406.

Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venezolana, 47(2), 481-487.

García, F. R. (2020). Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. Revista Iberoamericana De Bioética, (13), 01-14.

Goktas, S., Aktug, C., & Gezginci, E. (2023). Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. Nursing in critical care, 28(2), 261-271.

González-Fisher, R. F., Rissman, S., & González-Fisher, X. (2020). Asuntos bioéticos relacionados con la planeación y respuesta ante la pandemia de COVID-19. Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC, 65(4), 288-300. https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2020/bc204g.pdf

Hernández-Sampieri, R. (2014). En S. Roberto, C. Carlos, & B. Maria del Pilar, *Metodologia de la Investigación* (p. 104). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Ing EB, Xiu Q, Salimi A, Torun N. Physician deaths from Corona virus disease (COVID-19). Occup Med (Lond) 2020; 70(5):370-374. *doi: 10.1093/occmed/kqaa088*

Iserson, KV, Derse, AR, Moskop, JC y Geiderman, JM (2023). DEBERES MORALES DE LOS MÉDICOS DURANTE LAS PANDEMIAS. *El Diario de Medicina de Emergencia*.

Lee, JY, Lee, S., Choi, H. y Oh, EG (2023). Explorando las experiencias de las enfermeras de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19. *Revista Internacional de Enfermería*, *70* (1), 50-58.

Lima, A. F. S., Silva, E. B. D. F., Guimarães, M. D. N., Comassetto, I., & Santos, R. M. D. (2022). Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. Revista Bioética, 30, 19-26.

Linares Salgado, J. E. (2022). La controversia bioética sobre el triaje durante la pandemia de la COVID-19. *Revista De Bioética Y Derecho*, (56), 163–182.

Melaku, T., Zeynudin, A. y Suleman, S. (2023). Desafíos y dilemas éticos en el racionamiento de productos sanitarios y la prestación de servicios clínicos de alto riesgo durante la pandemia de COVID-19 en Etiopía: las experiencias de los trabajadores sanitarios de primera línea. *Filosofía, Ética y Humanidades en Medicina* , *18* (1), 1-12.

Martin-Fumadó, C., Gómez-Durán, E. L., & Morlans-Molina, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. Revista Española de Medicina Legal, 46(3), 119-126. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377473220300249

Marshall, A. I., Archer, R., Witthayapipopsakul, W., Sirison, K., Chotchoungchatchai, S., Sriakkpokin, P., ... & Tangcharoensathien, V. (2021). Developing a Thai national critical care allocation guideline during the COVID-19 pandemic: a rapid review and stakeholder consultation. Health research policy and systems, 19(1), 1-15.

Merino Trujillo, A. (2011). Como escribir documentos científicos (Parte 3). Artículo de revisión.

Mesa-Trujillo, D., Espinosa-Ferro, Y., & García-Mesa, I. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. Revista Médica Electrónica, 44(2), 413-424.

Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K. y Mollazadeh, F. (2021). Desafíos experimentados por las enfermeras de la UCI durante la prestación de atención a pacientes con COVID-19: un estudio cualitativo. *Revista de gestión de enfermería* , *29* (5), 1159-1168.

Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. y Ulrich, CM (2020). Covid-19: Desafíos éticos para las enfermeras. *Informe del Centro Hastings* , *50* (3), 35-39.

Nezhmetdinova, FT, Guryleva, ME & Blatt, NL Nuevo papel de la bioética en situaciones de emergencia en el ejemplo de COVID-19. BioNanoSci. 12, 620–626 (2022). https://doi.org/10.1007/s12668-021-00915-5

Nohama, N., Silva, J. S. D., & Simão-Silva, D. P. (2021). Desafíos y conflictos bioéticos de la covid-19: contexto de salud global. Revista Bioética, 28, 585-594. https://www.scielo.br/j/bioet/a/Q7QYzT6FQkvTgDcZybfGBKc/abstract/?lang=es

Ñique Carbajal, Cesar, Cervera Vallejos, Mirtha, Díaz Manchay, Rosa, & Domínguez Barrera, Constantino. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, *31* (4), 255-265. https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (OMS y OPS, 2018). Es necesario fortalecer la bioética en la Región para estar mejor preparados frente a las emergencias de salud pública. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14703:bioethics-must-be-strengthened-in-the-region-to-better-prepare-for-public-health-emergencies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Porras-Povedano, M., Santacruz-Hamer, V., & Lomeña-Urbano, D. J. (2021). COVID-19: a look from the perspective of bioethics. Atención Primaria, 53(1), 114.

Raurell-Torredà, M., Martínez-Estalella, G., Frade-Mera, M. J., Rodríguez-Rey, L. C., & de San Pío, E. R. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermeria intensiva*, *31*(2), 90-93.

Riva, L., & Petrini, C. (2021). Ethics of triage for intensive-care interventions during the COVID-19 pandemic: age or disability related cut-off policies are not justifiable. Clinical Ethics, 16(3), 228-233. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1477750920971803

Rosales, G. I. (2021). Los retos de la bioética y de la ética profesional ante el COVID-19. In Ecosistema de una pandemia: COVID 19, la transformación mundial (pp. 395-418). Dykinson.

Rosales, G. S., & Ortega, V. R. (2018). Historia, medicina y bioética: los retos historiográficos. Revista CONAMED, 23(1), 25-29.

Rubio, R. D. C. (2021). Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 21(3), 212-220.

Rubio, R. D. C. (2021). Visión holística de la bioética en la pandemia COVID-19. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.

Sánchez-Alfaro, L. A., & Henao, J. G. (2022). Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. Revista Latinoamericana de Bioética, 22(2), 99-111.

Sánchez, M. J., Fernández, M., & Diaz, J. C. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo.

Scielo. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107

Sánchez, P. I. G. (2009). Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 55(4), 1-12.

Sacristán, J. A., & Millán, J. (2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación médica*, *21*(4), 265-271.

Schveitzer, M. C., & Thome, B. D. C. (2021). Ética de investigación y asignación de recursos en tiempos de covid-19. Revista Bioética, 29, 21-26. https://www.scielo.br/j/bioet/a/BFxPfTL9HPc3gQMY4h39z5k/?lang=en&format=html

Shin, S. y Yoo, HJ (2022). Experiencias de cuidado de enfermeras de primera línea en unidades COVID-19: un estudio cualitativo. *Revista de Gestión de Enfermería* , *30* (5), 1087-1095.

Soto, M. A. T. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Archivos de Investigación Materno Infantil, 9(2), 53-59.

UNESCO, C. Y. C. (2020). Declaración sobre el Covid-19: Consideraciones éticas desde una perspectiva global.

Valera, L., Carrasco, M. A., López, R., Ramos, P., Von Bernhardi, R., Bedregal, P., ... & Castro, R. (2020). Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile. Revista médica de Chile, 148(3), 393-398.

Valiani, S., Terrett, L., Gebhardt, C., Prokopchuk-Gauk, O., & Isinger, M. (2020). Development of a framework for critical care resource allocation for the COVID-19 pandemic in Saskatchewan. CMAJ, 192(37), E1067-E1073.

Vega Toro, S., & Novoa Sotta, F. (2020). Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. Revista chilena de pediatría, 91(4), 495-499.

Villarreal Cantillo, E., & Visbal Illera, G. (2013). Dilemas éticos. Revista Salud Uninorte, 29(1), 113-123.

Vizcaíno, G., & Esparza, J. (2020). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. Investigación Clínica, 61(4), 393-405.