



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**CONFLICTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PRIVADO DE
LIBERTAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**BIOETHICAL CONFLICTS IN THE CARE OF PATIENTS DEPRIVED OF LIBERTY
IN INTENSIVE CARE UNITS**

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.

Autoría:

**BRAVO VERA KATHERINE ELIZABETH
CABRERA MUÑOZ XIOMARA ELIZABETH**

Dirección:

Mg. NORBERTO CUEVAS BORRERO

Santo Domingo – Ecuador

Enero, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

**CONFLICTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PRIVADO DE
LIBERTAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**BIOETHICAL CONFLICTS IN THE CARE OF PATIENTS DEPRIVED OF LIBERTY
IN INTENSIVE CARE UNITS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

BRAVO VERA KATHERINE ELIZABETH

CABRERA MUÑOZ XIOMARA ELIZABETH

Norberto Cuevas Borrero, Mg./Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Fanny Gonzáles León, Mg./Dr.

CALIFICADORA

Yulio Cano De La Cruz, PhD..

CALIFICADOR

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Enero, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Bravo Vera Katherine Elizabeth portadora de la cédula de ciudadanía No. 1315816650 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, declaro 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.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Bravo Vera Katherine Elizabeth

C.I. No. 1315816650

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Cabrera Muñoz Xiomara Elizabeth portadora de la cédula de ciudadanía No. 0927253468 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, declaro 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.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Cabrera Muñoz Xiomara Elizabeth

C.I. No. 0927253468

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/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de **MAESTRIA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**, titulado **CONFLICTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PRIVADO DE LIBERTAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**, realizado por el maestrante: Xiomara Elizabeth Cabrera Muñoz con cédula: No 0927253468 y Katherine Elizabeth Bravo Vera con cedula No 1315816650 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, Febrero de 2025.

Atentamente,



Norberto Cuevas Borrero

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias al Creador por brindarme la fortaleza, el discernimiento y la salud que necesité para este nuevo logro en mi vida profesional, iluminando mi camino en cada etapa.

De manera especial, a mi esposo e hija, quienes, con su amor infinito, han sido mi mayor motivación para seguir adelante. Gracias por estar siempre presentes y confiar en mí.

Expreso también mi gratitud a mi tutor, Mg. Norberto Cuevas Borrero, por su paciencia, orientación y valiosos conocimientos, que fueron esenciales para completar este trabajo.

A mi compañera de tesis, por su dedicación, compromiso y trabajo en equipo, que hicieron de este desafío una experiencia más llevadera y enriquecedora.

Finalmente, gracias a cada persona que me brindó su ayuda, me aconsejó y me apoyó en cada una de las dificultades.

Bravo Vera Katherine Elizabeth

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi refugio y mi guía durante todo este proceso, dándome fuerzas para superar cada obstáculo.

A mi familia, especialmente a mis padres y a mi esposo, por su amor incondicional, paciencia y constante apoyo. Sin ustedes, este sueño no habría sido posible.

Agradezco profundamente a mi tutora, Mg. Norberto Cuevas Borrero, por su profesionalismo, sabiduría y disposición para orientarme con tanta dedicación en este proyecto.

En agradecimiento al trabajo, dedicación y amistad de mi compañera de tesis. Juntas logramos superar los desafíos y alcanzar esta meta tan anhelada.

Finalmente, quiero agradecer a todos los que me ayudaron, me dieron palabras de aliento y enseñanzas a lo largo de este camino. Su presencia marcó la diferencia en cada momento.

Cabrera Muñoz Xiomara Elizabeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien me ha dado la vida, la fortaleza y las oportunidades para seguir creciendo como persona y profesional. A mi pequeña familia de tres, por su paciencia y comprensión durante cada etapa de este proceso, y por ser mi refugio y razón de seguir adelante.

A mis padres y suegros, por su amor infinito y enseñanzas que me han guiado hasta aquí y ser mi soporte en momentos difíciles. Gracias por inspirarme y por creer en mí incluso cuando yo dudé. Este logro es tanto mío como suyo.

Bravo Vera Katherine Elizabeth

Dedico este proyecto con todo mi amor para mi familia, que siempre ha sido mi mayor motivación. A mi esposo e hijos, por su paciencia y comprensión durante cada etapa de este proceso, y por ser mi refugio y razón de seguir adelante.

También a mis abuelos, quienes con su ejemplo de esfuerzo y dedicación me enseñaron a valorar cada paso en mi camino. Este logro es una muestra de todo lo que ustedes han sembrado en mi corazón.

Cabrera Muñoz Xiomara Elizabeth

RESUMEN

Introducción: La atención de pacientes privados de libertad en UCI plantea desafíos éticos al intentar garantizar cuidados humanizados mientras se aplican medidas de seguridad, por lo que el objetivo fue describir los conflictos bioéticos que surgen durante la atención de pacientes privados de libertad en UCI.

Metodología: Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, con una muestra por conveniencia de 10 enfermeras que asisten en la unidad de cuidados intensivos de hospitales públicos ecuatorianos. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas y fueron analizados según el modelo de Colaizzi, con apoyo del software Atlas.ti.

Resultados: Se revelaron 5 categorías principales: 1. Conflictos bioéticos en la atención a pacientes privados de libertad; 2. Impacto de la privación de libertad en las decisiones éticas y de enfermería; 3. Dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes; 4. Desafíos percibidos por los profesionales en su práctica; y 5. Experiencia de los profesionales al atender a estos pacientes.

Conclusión: Según la perspectiva de enfermería, la atención a pacientes privados de libertad en UCI se caracteriza por desafíos éticos que afectan la autonomía, la confidencialidad y la justicia, debido a las restricciones del entorno, lo cual afecta la calidad del cuidado, obligando al enfermero a adaptar su práctica para ofrecer atención humanizada.

Palabras clave: conflictos bioéticos; atención de enfermería; cuidados intensivos, pacientes privados de libertad; dilemas éticos.

ABSTRACT

Introduction: The care of patients deprived of liberty in ICUs poses ethical challenges when trying to guarantee humanized care while applying security measures, so the objective was to describe the bioethical conflicts in the care of patients deprived of liberty in intensive care units.

Methodology: Qualitative research with a phenomenological approach, with a convenience sample of 10 nursing professionals working in intensive care units of public institutions in Ecuador. The data were obtained through semi-structured interviews and were analyzed according to the Colaizzi model, with the support of the Atlas.ti software.

Results: Five main categories were revealed: 1. Bioethical conflicts in the care of patients deprived of liberty; 2. Impact of deprivation of liberty on ethical and nursing decisions; 3. Ethical dilemmas related to patients' rights; 4. Challenges perceived by professionals in their practice; and 5. Experience of professionals in caring for these patients.

Conclusion: From the perspective of nursing professionals, care for patients deprived of liberty in ICU is characterized by ethical challenges that affect autonomy, confidentiality and justice, due to environmental restrictions, which affects the quality of care, forcing nurses to adapt their practice to offer humanized care.

Keywords: bioethical conflicts; nursing care; intensive care, patients deprived of liberty; ethical dilemmas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción	1
2. Revisión de la literatura.....	5
3. Materiales y métodos	15
4. Resultados	20
5. Discusión	27
6. Conclusiones	30
7. Anexos.....	1
8. Referencias bibliográficas	31

1. INTRODUCCIÓN

Respecto a la atención dada a los pacientes que son privados de libertad en UCI surgen conflictos bioéticos que requieren una cuidadosa reflexión y toma de decisiones. Las enfermeras, junto con otros profesionales, enfrentan dilemas éticos debido a la necesidad de equilibrar los cuidados médicos con las restricciones de seguridad y las normas penitenciarias. El Código de Ética de la Enfermería enfatiza la importancia de la humanización del cuidado, el cual es esencial para que el ejercicio profesional con la calidad que merecen nuestros pacientes (Travaina et al., 2023).

A su vez, uno de los principales conflictos bioéticos sería la necesidad de garantizar una atención médica y humanitaria mientras se cumplen las medidas de seguridad carcelarias, como el uso de grilletes y la presencia de vigilancia armada. Estas medidas pueden interferir y pueden afectar la percepción sobre la atención recibida. A pesar de los avances en las políticas hospitalarias, aún falta una normativa clara que guíe la práctica médica en estos casos específicos (Douglas et al., 2021).

Agregando a lo anterior, Jacobsen et al. (2021) manifiesta que las enfermeras afrontan dilemas éticos complejos, especialmente durante situaciones de emergencia, donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y precisa. Estos dilemas incluyen la exigencia de ofrecer atención de calidad, libre de prejuicios y discriminación, independientemente de su historial criminal o conducta, este personal debe lidiar con el estigma social y la crítica constante de la comunidad, lo que añade una capa adicional de dificultad a su práctica diaria.

Por ende, el prejuicio y la discriminación hacia los pacientes privados de libertad son barreras significativas para dar estos cuidados. A pesar de que el Código de Ética establece que los profesionales de salud deben estar libres de estereotipos y prejuicios, la realidad es que también son seres humanos con ideas preconcebidas, lo que puede influir en su

comportamiento y decisiones, especialmente cuando se trata de pacientes que han cometido delitos graves (Brooks et al., 2022).

De igual manera, South et al. (2024), indican que la atención médica para pacientes privados de libertad en unidades de cuidados intensivos presenta una oportunidad única para proporcionar cuidados especializados y coordinados. En estas unidades críticas, los pacientes pueden recibir una vigilancia continua y tratamientos avanzados para condiciones críticas como insuficiencia respiratoria, sepsis y trauma severo. Sin embargo, la calidad de esta atención puede verse comprometida por las medidas de seguridad y las barreras logísticas que impone su situación de privación de libertad.

En efecto, los profesionales de salud tienen percepciones variables sobre la calidad correspondiente a esta atención. Algunos reportan que estos pacientes reciben una atención deficiente en comparación con los pacientes no encarcelados, y que las medidas de seguridad, como las áreas de espera, contribuyen a esta percepción. Además, la formación insuficiente y la falta de directrices claras sobre cómo manejar la presencia de personal de seguridad y el uso de restricciones durante la valoración son problemas recurrentes (Kending et al., 2022).

En este sentido, la comunicación y la privacidad son aspectos críticos para dar esta atención a estas personas. Los médicos y enfermeras deben evaluar y mitigar sus prejuicios para garantizar una atención que cumpla con los estándares médicos exigentes. Es fundamental que los profesionales soliciten la retirada de restricciones físicas cuando sea clínicamente necesario y faciliten la comunicación con los familiares del paciente para la toma de decisiones médicas. Las leyes estatales y las obligaciones éticas deben guiar estas interacciones, asegurando que los derechos del paciente sean protegidos y que reciban una alta atención (Esposito et al., 2024).

Es esencial mejorar la atención en estas áreas para estos pacientes involucrando abordar activamente los conflictos bioéticos inherentes a este entorno. Esto demanda políticas

institucionales claras, formación adecuada del personal sanitario y un compromiso firme con los principios éticos fundamentales que guían la práctica enfermera y médica. Solo a través de estos esfuerzos integrados podemos asegurar que todos los pacientes, independientemente de su estatus legal, reciban el cuidado respetuoso y compasivo que merecen.

Por lo tanto, emerge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los principales dilemas éticos enfrentados por los profesionales de enfermería al atender a pacientes privados de libertad en las unidades de cuidados intensivos?

A partir de esta se derivan las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Qué conflictos bioéticos enfrentan los profesionales de enfermería al atender a pacientes privados de libertad en unidades de cuidados intensivos?
2. ¿Cómo afecta la privación de libertad a las decisiones éticas y de enfermería en el tratamiento de pacientes de cuidados intensivos?
3. ¿Cuáles son los principales dilemas éticos para asegurar que se respeten los derechos de los pacientes privados de libertad en las unidades de cuidados críticos?
4. ¿Cómo perciben y experimentan los profesionales de la salud los desafíos éticos en la atención a pacientes encarcelados en unidades de cuidados intensivos?

1.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los conflictos bioéticos en la atención al paciente privado de libertad en unidades de cuidados intensivos

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los conflictos bioéticos que enfrentan los profesionales de enfermería mientras atendían a los pacientes privados de libertad en estas unidades.
2. Analizar cómo afecta la privación de libertad a las decisiones éticas y de enfermería en el tratamiento de pacientes de cuidados intensivos.

3. Determinar los principales dilemas éticos que impiden el respeto por los derechos de estos pacientes.
4. Explorar las percepciones y experiencias de cada profesional sobre los desafíos que afronta en la atención de estas personas.

1.2. JUSTIFICACION

En el ámbito del sector médico, es esencial investigar y evaluar los conflictos bioéticos que enfrentan los profesionales de enfermería. Estos se encuentran ante decisiones críticas donde los derechos del paciente y las normativas de seguridad pueden entrar en conflicto. Entender estos desafíos específicos es crucial para desarrollar políticas y estrategias para optimizar el cuidado y lograr la adherencia hacia los principios éticos.

Desde una perspectiva social, se proporcionará una comprensión detallada de los desafíos que enfrentan los profesionales en la atención crítica a pacientes. Identificar y abordar los conflictos bioéticos específicos permitirá desarrollar intervenciones que mejoren el apoyo a estos profesionales. Además, fortalecer la red de apoyo social puede mitigar el impacto emocional y psicológico adverso, promoviendo un entorno de atención más ético y seguro.

Al abordar este tema, se busca no solo identificar y comprender los desafíos existentes, sino abordar y analizar los conflictos bioéticos que emergen, con el fin de ofrecer soluciones prácticas basadas en principios éticos sólidos, beneficiando tanto a los pacientes como al personal enfermero. De esta manera, a través de estos hallazgos sobre conflictos bioéticos, se fortalecerá la base científica de las intervenciones en atención crítica, para mejorar la atención frente a estas situaciones de éticas complejas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento teórico

En el contexto de las áreas intensivas, son esenciales los principios bioéticos para asegurar una atención que sea tanto de calidad como respetuosa. Principios como la autonomía exigen que se respete la habilidad de los pacientes para hacer elecciones bien fundamentadas respecto a su propio tratamiento; por otra parte, la beneficencia, se promueve el bienestar, la no maleficencia garantiza que sean tratados justamente y tengan igual acceso a los recursos de salud, sin discriminación (Palmryd et al., 2021).

A menudo, durante la atención de estos pacientes, se presentan desafíos y barreras específicas que complican el manejo clínico y ético. Debido a su condición, estos pacientes enfrentan restricciones adicionales en su capacidad para participar en decisiones sobre su cuidado. Además, existen barreras relacionadas con la confidencialidad y privacidad, puesto que la presencia de guardias puede interferir con la relación médico-paciente. Otro desafío es el acceso a los recursos de salud, pues estos pacientes pueden ser percibidos como menos prioritarios debido a su estatus legal, planteando serias cuestiones de justicia y equidad (Isaila, 2022).

Es necesario resaltar que los conflictos bioéticos en este contexto son complejos y multifacéticos, reflejando las tensiones entre los derechos individuales, las responsabilidades legales y las prácticas médicas. Un conflicto común es la restricción de la autonomía del paciente, dado que su capacidad para tomar decisiones informadas puede verse limitada por su situación de encarcelamiento y la posible falta de información completa sobre su condición médica (Rorvig, 2021).

Debido a esto, los conflictos dados en estos pacientes en entornos críticos, requieren una cuidadosa consideración y un enfoque equilibrado por parte de los profesionales de la salud, que deben navegar entre las obligaciones éticas, legales y

clínicas para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes privados de libertad (Ahmed, 2023).

2.2. Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Internacionales

En este contexto, según Isaila, (2022) en su estudio desarrollado en Rumania, se examinó aspectos críticos como las decisiones sobre tratamientos intensivos, la gestión de situaciones de emergencia médica y la salvaguarda de la autonomía del paciente en condiciones de restricción física y legal. La aplicación de principios bioéticos como beneficencia, no maleficencia y justicia es especialmente compleja, requiriendo un equilibrio entre atención médica, normativas legales y derechos humanos del paciente.

Por su parte, Lakatos (2020), aborda el tratamiento de pacientes privados de libertad en hospitales de Inglaterra y Gales. Según su estudio, se justifica tomar decisiones críticas antes de obtener autorización formal para mantener tratamientos de soporte vital o prevenir el deterioro del paciente. Estas medidas deben proteger al paciente, actuar en su mejor interés y ser proporcionales al riesgo de deterioro. Este enfoque demuestra la importancia de lograr un equilibrio referente a la protección con los principios de autonomía y beneficencia, especialmente cuando su capacidad para consentir está comprometida.

De igual forma, Brooks et al. (2022) a través de su estudio en Estados Unidos, describen la atención a pacientes privados de libertad en UCI. Los encuestados mostraron que no comprendía a los responsables de la toma de decisiones legales sustitutos, los derechos de encadenamiento y la presencia obligatoria de oficiales de custodia. Médicos y enfermeras se sentían seguros cuidando a estos pacientes e interactuando con los oficiales, y creían que debían recibir atención médica completa, incluido el trasplante de órganos. Faltan pautas claras sobre la presencia de funcionarios, el uso de grilletes y las

transiciones de atención, lo que afecta los derechos de los pacientes y no siempre se alinea con las directrices médicas.

Además, Jacobsen et al., (2021) en su estudio en Estados Unidos, indican que la atención a presos en UCI presenta numerosos conflictos bioéticos, estos pacientes, pertenecientes a grupos marginados, tienen derecho a la misma atención que cualquier otro, aunque enfrenten el desafío de la pérdida de su libertad, por lo que es esencial el cuidado en base a su privacidad, una comunicación efectiva y la correcta planificación de atención. Así mismo, el personal enfermero debe conocer y adaptar las políticas hospitalarias para superar diversas barreras, como abordar el estigma, el aislamiento y las preocupaciones de seguridad, se debe abogar por cambios en las políticas que afecten la atención, garantizando que sea respetado en los pacientes sus derechos. La equidad en la atención es esencial para brindar el mejor cuidado posible.

2.2.2. Antecedentes nacionales

En este contexto, se encontraron estudios como el de Estacio et al., (2020) que fue desarrollado en Guayaquil, mediante el cual pone de relieve la necesidad la comunicación multidisciplinaria de las circunstancias, probabilidades, y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en las áreas de cuidados intensivos. Sin embargo, a menudo los familiares desconocen los deseos del paciente, lo que complica aún más la toma de decisiones éticas. Además, el estudio señala que, en muchos países, incluido Ecuador, hay un desconocimiento significativo sobre estos temas y un interés limitado en aprender y aplicar principios bioéticos en el área de cuidados intensivos.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Pacientes privados de Libertad

Este tipo de pacientes representan un grupo particularmente vulnerable dentro del sistema de salud, especialmente cuando requieren atención en estas unidades. En esta circunstancia, enfrentan una serie de desafíos que pueden complicar su calidad de atención médica. La vulnerabilidad de estos pacientes se agrava debido a factores como antecedentes de abuso, alteraciones mentales y condiciones de vida anteriores a su reclusión. Estas circunstancias pueden influir significativamente en su estado de salud general y en la manera en que responden a los tratamientos médicos (Loughran, 2022).

Por tanto, estos pacientes deben recibir la misma calidad de atención, sin embargo, la realidad es que a menudo se enfrentan a estigmatización y prejuicios que pueden influir en el nivel de atención. El personal médico, particularmente los enfermeros, deben estar al tanto de estas dinámicas y esforzarse por proporcionar un cuidado imparcial y respetuoso, asegurando que los derechos y la dignidad de estos pacientes se mantengan intactos (Kanbergs et al., 2022).

En este contexto, la naturaleza cerrada y controlada de estos entornos pueden presentar barreras adicionales para estos pacientes, como restricciones de movimiento y la presencia de personal de seguridad, lo que puede influir en su bienestar emocional y psicológico. Además, estos pacientes pueden tener limitaciones en la comunicación con sus familias y seres queridos, lo cual es un aspecto crucial para su apoyo emocional y recuperación. Esta falta de contacto puede agravar la tensión y la preocupación, siendo perjudicial para su salud (Jobges et al., 2022).

2.3.2. Enfermedades por las que son ingresados en cuidados intensivos

Entre las enfermedades más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, como infartos agudos de miocardio y arritmias severas, las cuales son

exacerbadas por factores de riesgo prevalentes en esta población, como el tabaquismo, el sedentarismo y el estrés. Además, las enfermedades respiratorias, tales como neumonías graves y exacerbaciones agudas de enfermedades pulmonares crónicas, también son comunes por causa de las condiciones de vida como también por la falta de acceso a los cuidados médicos preventivos (Cheraghi et al., 2023)

En relación con esto, también se subrayan las infecciones de distintos tipos, como las del tracto urinario, así como las infecciones en los tejidos blandos, las lesiones infecciosas cutáneas, especialmente, la tuberculosis, son comunes en esta población debido a la superpoblación y la falta de medidas para controlarlas en los centros penitenciarios. Por otra parte, la sepsis, puede llevar a una falla multiorgánica, es una causa crítica, requiriendo una intervención médica inmediata y compleja (Lakatos, 2020).

Además, de las enfermedades estos pacientes pueden ser ingresados en UCI debido a traumas y lesiones, que pueden ser resultado de violencia dentro de los centros penitenciarios, autolesiones, o accidentes. Las lesiones traumáticas que afectan múltiples sistemas del cuerpo, tales como traumatismos craneoencefálicos, fracturas severas y lesiones internas, demandan un manejo intensivo y multidisciplinario (Olivgeris et al., 2021)

2.3.3. Conflictos bioéticos en la Atención a Pacientes Privados de Libertad

2.3.3.1. Tipos de conflictos bioéticos

Estos profesionales tienen las mismas responsabilidades éticas hacia sus pacientes que cualquier otro profesional de salud. Uno de los principales conflictos radica en el principio de justicia, ya que estos pacientes tienen derecho a recibir una atención de calidad. Sin embargo, pueden enfrentarse a limitaciones en el acceso a tratamientos, dado a que priorizan a quienes no están bajo custodia, generando dilemas éticos sobre la distribución de los recursos de salud (Armstrong, 2023).

Sin embargo, estos enfrentan desafíos específicos al atender a estos pacientes, equilibrando sus roles clínicos con las restricciones legales y de seguridad. El principio de no maleficencia se ve también comprometido, ya que las restricciones que se implementan para proteger tanto al paciente como al entorno pueden generar condiciones que afecten el bienestar del paciente. Aunque son necesarias para la seguridad, pueden interferir con el acceso o generan incomodidad, arriesgando su bienestar (López et al., 2022).

De igual manera, la autonomía también puede verse limitada, ya que la capacidad para otorgar un consentimiento informado puede verse afectada por factores como la falta de acceso a información suficiente o el contexto de coerción en el que se encuentran estos pacientes. Esto plantea un desafío ético importante en la práctica de enfermería, dado a que los profesionales deben garantizar que las decisiones de los pacientes se tomen de forma libre y consciente, respetando sus derechos (Patil et al., 2023).

En cuanto al principio de beneficencia, los enfermeros deben actuar siempre en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar. No obstante, en situaciones de emergencia o en contextos donde las restricciones de seguridad son estrictas, pueden surgir conflictos sobre cómo equilibrar las intervenciones médicas urgentes con las medidas de seguridad impuestas. La vida del paciente debe ser la prioridad en estas situaciones, pero siempre respetando su dignidad y derechos (Wubben et al., 2021).

2.3.4. Principales violaciones que se presentan

Una de las principales violaciones es la falta de privacidad y confidencialidad. Debido a las medidas de seguridad, es común que haya presencia constante de personal de seguridad dentro y alrededor de la UCI, lo que impide que las conversaciones entre pacientes y profesionales de salud sean completamente privadas. Esta situación puede

afectar en el paciente, su confianza hacia el equipo médico y su disposición a compartir información sensible sobre su salud (Qakharova, 2023).

Vale decir que estos pacientes a veces son relegados en la prioridad de atención y recursos en comparación con otros pacientes, lo que puede resultar en un acceso limitado a intervenciones médicas necesarias. Además, las restricciones de movimiento y la vigilancia constante pueden impedir que los pacientes reciban cuidados adecuados y con la dignidad que merecen (Monim, 2024).

2.3.5. Estrategias para garantizar el respeto de estos derechos

Es necesario, garantizar que los pacientes estén informados de la naturaleza y el alcance de cualquier doble obligación y del impacto que puedan tener en sus derechos e intereses. La atención proporcionada debe ser al menos de un nivel comparable al ofrecido en la comunidad, buscando siempre el consentimiento informado del paciente y respetando su confidencialidad (Clare, 2022).

Además, los enfermeros deben ser conscientes de los derechos que posee y ser sensibles a las formas en que estos derechos pueden ser comprometidos. Mantener estándares sólidos de independencia profesional y clínica es esencial, así como identificar y plantear inquietudes cuando las condiciones son inadecuadas y se consideran como una amenaza (Yee, 2023)

Por lo tanto, la atención médica en estos pacientes puede presentar desafíos éticos y de derechos humanos particulares. Estos pacientes pueden sufrir condiciones médicas graves que requieren un manejo cuidadoso y sensible. Los enfermeros deben garantizar que estos pacientes reciban un examen médico completo a su llegada para evaluar su aptitud para la detención y la atención, así como exámenes regulares para monitorear su estado de salud (Moradi et al., 2021)

Cabe señalar que cualquier profesional que tenga conocimiento o sospeche que un paciente está sufriendo malos tratos debe denunciarlo con carácter urgente a las autoridades correspondientes. La administración tanto del bienestar como la salud de estos pacientes demanda un enfoque ético y minucioso, con el fin de ofrecer la mejor atención posible y salvaguardar sus derechos (Vincent et al., 2022)

2.3.6. Impacto en la actitud de los enfermeros al tratar a pacientes privados de libertad

La presencia constante de personal de seguridad y las restricciones legales pueden crear un ambiente de trabajo tenso y estresante, afectando la capacidad para que haya confianza y empatía con los pacientes. Este ambiente puede llevar a una deshumanización involuntaria, donde los enfermeros se centran más en las medidas de seguridad que en las necesidades emocionales y psicológicas del paciente. Además, el estigma asociado con los pacientes encarcelados puede influir negativamente en la percepción y el trato que reciben de los profesionales (Edge et al., 2020).

Por otro lado, otro impacto importante es el dilema ético constante que enfrentan los enfermeros al equilibrar el cuidado del paciente con las obligaciones legales y de seguridad, pueden generar sentimientos de frustración y agotamiento moral, afectando el bienestar emocional de los enfermeros. La necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones de emergencia, añade una capa adicional de estrés y conflicto interno. Este entorno desafiante puede llevar a una mayor rotación de personal y afectar la cohesión del equipo de salud, reduciendo bastante esta calidad de atención en estas áreas intensivas (Bersamina et al., 2021).

2.3.7. La bioética y derechos en pacientes privados de libertad

La atención médica a estos pacientes plantea desafíos éticos y legales únicos que requieren una consideración cuidadosa de los principios bioéticos fundamentales y los

derechos humanos. La bioética, en este contexto, se enfoca en garantizar que estos pacientes reciban una atención justa, respetuosa y digna, similar a la de cualquier otro individuo, a pesar de su estatus de encarcelamiento. Entre los derechos se encuentra la autonomía en la elección sobre su cuidado médico, la comunicación efectiva con sus familiares y el acceso a una atención de calidad (Dranseika et al., 2022).

De igual manera, el derecho a ser tratados como debe ser, es una prioridad en la atención de estos pacientes. Esto incluye el reconocimiento y respeto de su condición humana, asegurando que no sean objeto de trato degradante o inhumano. Por tanto, tiene el deber de abogar por estos derechos, creando un entorno de cuidado que promueva el respeto y la dignidad en todas las interacciones con los pacientes (Kalantarik et al., 2024)

Dentro del entorno de las áreas críticas, los pacientes privados de libertad, al igual que los demás, tienen el derecho legal de tomar sus propias decisiones médicas, designar a una persona de reemplazo para tomar decisiones en caso de incapacidad y realizar planes de cuidado anticipado. La autonomía del paciente es socavada cuando no se le permite decidir sobre su atención médica o designar un representante para hacerlo en caso de incapacidad (Coghlan et al., 2020)

La comunicación con los familiares suele ser limitada o impedida. En situaciones críticas, los profesionales de la salud enfrentan obstáculos al intentar contactar a los familiares para dialogar sobre los objetivos o informar sobre el estado del paciente. Es fundamental reconocer que los familiares tienen el derecho a recibir información y a involucrarse también estas decisiones (Cui et al., 2021).

De igual manera, el derecho a las visitas de despedida también suele ser violado. Los pacientes en etapa terminal tienen el derecho a despedirse de sus seres queridos, incluso si es mediante video o teléfono. Negar esta comunicación les priva de su humanidad y viola los principios de justicia y dignidad. Esta restricción también limita la

capacidad de los familiares para actuar como sustitutos informados, afectando tanto la atención como el apoyo emocional que deben recibir estos pacientes (Jeker et al., 2023).

Debido a la percepción de que son personas peligrosas, los médicos y enfermeros ocultan su identidad, lo que a su vez puede erosionar la confianza necesaria en la relación con esos pacientes, lo cual es importante para una atención efectiva. Así mismo, a causa de este temor, dan una atención rápida y superficial, lo que puede llevar a una automatización en la atención sin tener en cuenta las necesidades de cada persona. Este tipo de atención, puede resultar en un cuidado subóptimo, aumentando el riesgo de errores médicos y omisiones en el tratamiento adecuado. No se están tomando medidas para garantizar el bienestar completo del paciente (Jeffrey, 2021).

La falta de confianza inherente, causa también una falta de comunicación abierta, perjudicando la posibilidad de una atención pertinente; comprometiendo a su vez, la capacidad del paciente para participar plenamente en su cuidado, y perpetúa una atención desigual comparada con los pacientes no encarcelados. Por otra parte, no reciben una amplia información sobre los procedimientos que se les realizan o los medicamentos que son administrados, esto vulnera el derecho a estar plenamente informado y puede comprometer su bienestar y seguridad (Desai, 2022).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Se pudo obtener una comprensión de las experiencias de los participantes utilizando un enfoque cualitativo, con un marco fenomenológico y descriptivo. Este diseño facilitó la recolección de datos significativos sobre los dilemas éticos dados durante el cuidado de pacientes privados de libertad en unidades críticas, capturando las perspectivas de los participantes a través de una guía de entrevista semiestructurada.

La investigación cualitativa empleó una variedad de estrategias para descubrir y entender la realidad de los sujetos estudiados. Sus diseños permitieron identificar conductas y pensamientos derivados de las experiencias individuales, proporcionando al investigador una comprensión clara y precisa del fenómeno en cuestión. Al examinar las percepciones de los enfermeros respecto a estos dilemas en el cuidado de estos pacientes en la UCI, se resaltó que este tipo de investigación facilitó la comprensión de fenómenos específicos a través de las experiencias personales, cuyas interpretaciones y significados estuvieron influidos por creencias, motivaciones y contextos (Hernández, 2020).

En cuanto al diseño empleado en la investigación, Shorey (2022) la define como una disciplina que estudia la esencia de la conciencia, centrándose en la intencionalidad y el significado de las experiencias vividas directamente. En este contexto, el diseño fenomenológico facilitó la obtención de datos profundos y contextualmente relevantes, permitiendo una interpretación más matizada y holística de los resultados.

Del mismo modo, Pawar et al. (2023) indican que los fundamentos teóricos de esta disciplina se encuentran en la filosofía. Así, la fenomenología, al ser un diseño que profundiza en la comprensión de los fenómenos humanos, ofreció una visión más completa del ser a través de sus experiencias, por lo que este enfoque requirió una interacción subjetiva

entre el investigador y el sujeto, que incluyó la escucha activa, la interacción y la observación.

De acuerdo con Alhazmi (2022), en el ámbito de la enfermería hay una creciente inclinación hacia la investigación fenomenológica, motivada por el deseo de entender las experiencias relacionadas con dilemas éticos en el cuidado de pacientes encarcelados en UCI. En la práctica clínica, esta investigación trascendió los conceptos teóricos y abordó una dimensión existencial y comprensiva para captar la complejidad y particularidad de cada experiencia cotidiana. No obstante, tanto la evaluación integral del cuidado como las intervenciones estuvieron moldeadas por las creencias y la cultura del enfermero, así como por las del paciente, y viceversa.

Por otra parte, Auladell (2021) indica que el enfoque descriptivo permite detallar las características de un fenómeno o situación específica sin manipular variables. En el contexto de este estudio, la finalidad fue conocer qué experimenta este personal al cuidar a pacientes privados de libertad en áreas críticas como UCI. La descripción de estos datos, permitió comprender mejor la atención que recibía estos pacientes, permitiendo identificar lo que se debe mejorar o las estrategias que deben implementarse.

Al tratar de comprender la totalidad del proceso de cuidado, Renjith et al. (2021) ofrecen una visión fenomenológica sobre la esencia del rol del enfermero, subrayando las características éticas y morales que configuran la conciencia del cuidado humano. Los estudios descriptivos se enfocan en examinar el estado actual y proporcionar información crucial para la planificación y futura organización de investigaciones centradas en la salud. Estos estudios permitieron abordar fases específicas de la investigación, incluyendo la identificación y definición de problemas, la recopilación, análisis e interpretación de datos, así como la redacción de informes y la implementación de los resultados obtenidos.

3.2. Población y muestra

Los participantes seleccionados fueron enfermeros asistenciales con más de un año de experiencia en Unidades de Cuidados Intensivos, que hubieran brindado atención a pacientes encarcelados al menos una vez en el último año. Utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron diez enfermeras para la muestra. Se explicó a los participantes la finalidad y los métodos del estudio, asegurando su consentimiento informado y garantizando la confidencialidad mediante la asignación de códigos para proteger su identidad, siguiendo los criterios éticos del estudio (Purna et al., 2023).

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Se hará el uso de entrevistas semiestructuradas para recopilar datos. Feria (2020) describe esta técnica como flexible a diversos contextos, permitiendo ajustes durante la interacción. Las entrevistas podrán ser estructuradas o semiestructuradas. En el caso de la semiestructurada, se recopilarán datos mediante preguntas abiertas, lo que ofrecerá un equilibrio entre control sobre los temas y la posibilidad de explorar en profundidad las respuestas del entrevistado.

Así mismo, la información será recopilada utilizando una guía de entrevista semiestructurada. Según Abdullah (2020), es un conjunto de elementos diseñados por el investigador para recopilar datos. En este caso, la guía consistirá en una serie de preguntas formuladas por el investigador para entrevistar a los participantes, permitiendo así obtener información detallada y específica. Esta ayudará a revelar las percepciones y experiencia, contribuyendo a un mejor entendimiento de los conflictos bioéticos en esta área.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Siguiendo los criterios establecidos incluir a los participantes, se elegirá a los sujetos adecuados para el estudio. Cada uno recibirá una explicación detallada sobre el objetivo y el proceso de participación durante las entrevistas semiestructuradas. Se enfatizará que la

participación será completamente voluntaria y sin fines de lucro, garantizando el cumplimiento de principios ético-legales, como el consentimiento informado, la confidencialidad y la preservación del anonimato. Las entrevistas se diseñarán para explorar en profundidad los conflictos bioéticos en la atención a este grupo de pacientes, permitiendo obtener información relevante y detallada.

Se coordinarán las fechas para realizar las entrevistas en profundidad, optando por los domicilios de los participantes como entornos seguros y cómodos para llevar a cabo el proceso. La duración promedio de cada entrevista será de 30 a 40 minutos. Al finalizar, se agradecerá a los participantes por su cooperación y se les informará que las grabaciones en formato de audio MP3 serán utilizadas exclusivamente para los fines de la investigación, respetando los principios éticos de confidencialidad y honestidad.

3.5. Análisis e interpretación de datos

Fue utilizado el método fenomenológico de Colaizzi. Menciona Praveena (2021) que este enfoque capta la esencia del tema en estudio centrándose en las experiencias vividas. Se comienza con la lectura de las transcripciones de las entrevistas para obtener una comprensión de las experiencias. A continuación, se extraen frases significativas que reflejan aspectos de los dilemas éticos enfrentados. Estos fragmentos son analizados para formular significados, interpretando la esencia de las experiencias compartidas.

Posteriormente, estos significados serán agrupados en temas que emergen de los datos, proporcionando una visión estructurada de estas percepciones. Para complementar el análisis y garantizar la consistencia y validez de los resultados, se empleará el software Atlas.Ti versión 2022, lo que permitirá integrar las percepciones de los participantes en una descripción detallada del fenómeno estudiado. Finalmente, esta descripción será validada para asegurar la fidelidad de las interpretaciones, revelando comprensiones de los desafíos bioéticos presentes en la atención de pacientes privados de libertad en contextos críticos y

proporcionando una base sólida para reflexiones y recomendaciones éticas en la práctica clínica.

3.5.1.3. Rigor científico.

El rigor científico del estudio se aseguró mediante principios de credibilidad, transferibilidad y consistencia. Los datos se validaron a partir de las experiencias reales de los participantes, quienes proporcionaron información auténtica sobre los dilemas éticos enfrentados. Se describieron minuciosamente el contexto y las características del fenómeno, lo que permitió la extrapolación de los hallazgos a entornos similares. Finalmente, el análisis se realizó de manera sistemática y transparente, contrastando los resultados con teorías existentes para garantizar la coherencia en las interpretaciones.

4. RESULTADOS

Una mayor parte de los participantes tienen edades entre los 32 a 42 años, entre estos, 10 mujeres y 2 hombres. Todos pertenecen a unidades de cuidados intensivos de instituciones de salud públicas y poseen formación académica de tercer nivel (3 licenciados) y de cuarto nivel (6 con maestrías), como se detalla en la tabla 1.

Se identificaron cinco categorías principales que reflejan las convergencias encontradas en las narrativas de los participantes, agrupadas según su relación temática. Además, se derivaron subcategorías que profundizan en aspectos específicos relacionados con la atención en este tipo de pacientes. Estas abordan aspectos relacionados con los conflictos bioéticos, las limitaciones en la atención y los desafíos percibidos.

Categoría 1. Conflictos bioéticos en la atención a pacientes privados de libertad

Esta categoría surge en nuestra investigación debido a las tensiones éticas que enfrentan los profesionales de enfermería al brindar cuidados en un contexto donde tanto los derechos humanos como la equidad pueden entrar en conflicto con las restricciones propias del entorno clínico. Los participantes destacaron dilemas como el respeto a la confidencialidad, el trato digno y las dificultades para garantizar la autonomía del paciente, elementos fundamentales para asegurar una atención ética y humanizada.

“Evitando los prejuicios, teniendo en cuenta el deber como profesional de salud.” (E1)

“Tomando como referencia los principios de ética y bioética es más sencillo como profesionales tomar decisiones cruciales; tales como la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.” (E5)

“Saberse los conceptos y que significan los principios bioéticos y ponerlos en prácticas para que se cumplan y así brindarle una atención de calidad al paciente.” (E9)

Subcategoría 1. Autonomía y toma de decisiones

Esta categoría evalúa los desafíos importantes que enfrentan en relación con la autonomía y su capacidad para participar activamente de forma activa sobre el tratamiento. Las restricciones inherentes a su situación limitan la práctica y el cuidado, generando vulnerabilidad en los pacientes y cuestionamientos éticos en el personal de salud. Según los testimonios, se destaca importancia de que no sean vulnerados sus derechos, aun en este contexto. Además, los participantes resaltaron la importancia de aplicar principios bioéticos para dar una atención médica justa de calidad. Esto según la narrativa de los siguientes entrevistados

“Debido a su vulnerabilidad por las restricciones y el sistema de reclusión se debe trabajar garantizando que no se viole los derechos en las cuales se daba incluir los principios fundamentales de la ética como: Autonomía y toma de decisiones ya que ellos tienen derecho a participar si desean recibir un tratamiento. Confidencialidad y seguridad. - los registros médicos y expedientes se encuentran expuestos a las autoridades penitenciarias. Justicia y equidad. - los centros de reclusión muchas veces sus condiciones no son las adecuadas para poder brindar una atención de calidad, así como tampoco recibir un buen tratamiento oportuno y eficaz.” (E4)

“Tomando como referencia los principios de ética y bioética tales como la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Todo en beneficio para el paciente.” (E6)

“Poniéndolos en prácticas los principios bioéticos, no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.” (E8)

Subcategoría 2. Confidencialidad y privacidad

Esta se refiere a los principios éticos y legales que garantizan que la información personal, médica o sensible de los pacientes sea protegida y tratada con discreción. Los participantes resaltaron que, a pesar de estas condiciones, es fundamental garantizar que sean respetados los derechos de los pacientes. Este compromiso con la confidencialidad incluye

evitar cualquier tipo de discriminación o prejuicio hacia el paciente por su condición legal, asegurando así una atención ética y de calidad. Entre los testimonios recopilados se destacan:

“Siempre enfocándome en el respeto, confidencialidad y calidad de atención sea cual sea el caso.” (E3)

“Los trato de abordar respetando sus derechos como todo paciente al que hay que brindarle atención sin discriminación.” (E7)

Categoría 2. Impacto de la privación de libertad en las decisiones éticas y de enfermería

Esta categoría aborda cómo las condiciones inherentes a la privación de libertad influyen en las decisiones éticas. Factores como la vigilancia constante y la presencia de personal de seguridad complican la interacción con el paciente, generando tensiones entre el cumplimiento de los principios en el entorno. Estas condiciones limitan la aplicación de una atención plenamente humanizada.

“Los derechos de los privados de la libertad son un desafío mayor.” (E1)

“Lo más difícil es la privacidad y autonomía del paciente ya que hay ocasiones que están resguardado por policías y en ocasiones las decisiones pasan por ellos.” (E9)

“Lo difícil es que el ser humano deje de juzgar y traten a todos por iguales en esas áreas, ya que hay otros grupos de personal, como los de limpieza, camilleros auxiliares que también hacen parte del equipo de salud.” (E10)

Subcategoría 1. Limitaciones impuestas para la atención de los pacientes privados de libertad en UCI

La atención a estos pacientes enfrenta diversas limitaciones derivadas de las estrictas medidas de seguridad. Los participantes identificaron la vigilancia constante como un factor que no solo restringe la confidencialidad, sino que también dificulta la provisión de un tratamiento adecuado y oportuno. Asimismo, señalaron la falta de contacto humano pleno

debido a la limitación de visitas y la ausencia de un enfoque que abarque tanto las necesidades como los derechos que necesitan estos pacientes. También se destacó la importancia de una mejor capacitación del personal para manejar estas situaciones complejas y garantizar el cumplimiento de estándares éticos e internacionales.

Algunos testimonios que reflejan estas limitaciones son:

“La restricción de la libertad vs atención medica ya que debido a la vigilancia estricta que se le da a este tipo de pacientes limita a que se reciba un tratamiento adecuado. Confidencialidad debido a la vigilancia constante y las medidas de seguridad necesarias para prevenir riesgos.” (E4)

“La parte humana, el sentir de cada paciente y la limitación de visitas.” (E5)

“Unos de los aspectos que considero más difícil de equilibrar es la Capacitación del personal: Garantizar que el personal esté capacitado para manejar situaciones complejas y respetar los derechos de los pacientes. Y la Colaboración con organismos de derechos humanos: Establecer mecanismos de colaboración con organismos de derechos humanos para garantizar el cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos.” (E6)

Subcategoría 2. Restricciones en recursos y tratamientos para atender a pacientes privados de libertad en UCI

Por otro lado, influye en la atención las limitaciones de recursos, lo que dificulta la provisión de tratamientos médicos oportunos. Los participantes destacaron la escasez de insumos y medicamentos como uno de los principales obstáculos, lo que obliga al personal a priorizar los casos más críticos, dejando en desventaja a otros pacientes que requieren atención. Además, se resaltó que estas restricciones, sumadas a las características del entorno, impiden brindar un cuidado especializado y de calidad, agravando la situación de vulnerabilidad de estos pacientes.

Algunos testimonios que reflejan estas restricciones son:

“Cómo indique trato de ser imparcial en el trato, a veces es complicado por la escasez de insumos y fármacos y se prioriza los cuadros clínicos.” (E2)

“Es algo desafiante y ambiguo ya que debido a varios factores específicos del entorno y de la situación restrictiva en que se encuentran involucrados, limitan mucho que se brinde una atención oportuna y especializada.” (E4)

“En la actualidad es difícil que se cumpla el tratamiento médico por la falta de insumos y medicación en el hospital.” (E6)

Categoría 3. Dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes

Esta categoría refleja los conflictos éticos que surgen al tratar de garantizar los derechos fundamentales de los pacientes. Los participantes señalaron que las medidas de seguridad y las restricciones legales imponen barreras adicionales, dificultando especialmente el respeto por las decisiones informadas de los pacientes y la adherencia a principios éticos esenciales.

“El respeto ya que toda persona tiene derecho a ser tratado por igual, sin discriminación ya que como personal de salud, solo debemos realizar nuestro trabajo que es salvar vidas.” (E4)

“Creo que la privacidad muchas veces, no siempre.” (E7)

“Por lo general en mi tiempo de trabajo los principios bioéticos más vulnerados son los de autonomía y justicia.” (E10)

Subcategoría 1. Vulneración de valores fundamentales en la atención

La atención a estos pacientes enfrenta limitaciones que afectan valores fundamentales y generan preocupaciones éticas y humanas. Entre los aspectos destacados se encuentra la dificultad para garantizar una atención digna, debido a las restricciones asociadas a su condición. Además, la presencia constante de personal de seguridad limita aspectos como la privacidad, incluso durante los cuidados médicos, lo que puede reforzar sentimientos de

aislamiento y estigmatización. También se identificaron obstáculos para acceder a servicios esenciales, como un cupo dentro de estas áreas críticas, comprometiendo el acceso a la salud y acentúa desigualdades en el acceso a tratamientos.

Algunos testimonios que reflejan estas vulneraciones son

“Atención digna, respeto.” (E1)

“El valor de la libertad ya que siempre cerca de ellos se encontrará un agente policial.” (E5)

“El derecho a la salud ya que a veces le cuesta a esto pacientes poder recibir un cupo en la UCI.” (E7)

Subcategoría 2. Principios bioéticos vulnerados en la atención a pacientes críticos privados de libertad

Por otro lado, esta atención conlleva desafíos éticos que pueden comprometer principios bioéticos fundamentales. Se destacó la afectación de la beneficencia, al no siempre garantizar el bienestar integral de los pacientes, y de la justicia, pues la privación influye en la percepción y calidad del cuidado. También se limita la autonomía, ya que los pacientes no siempre pueden decidir sobre su tratamiento, y la confidencialidad, debido a la constante supervisión que dificulta el manejo ético de su información. Algunos testimonios que reflejan estas vulneraciones son:

“Beneficencia, justicia.” (E1)

“Dos principales el de autonomía y confidencialidad, ya que ellos no pueden tomar sus propias decisiones” (E6)

“La autonomía y justicia ya que por ser privados de la libertad muchas personas los juzgan.” (E8)

Categoría 4. Desafíos percibidos por los profesionales en su práctica

Esta categoría se enfoca en los desafíos, obstáculos y dificultades que enfrenta al trabajar en contextos de alta presión. Factores como el estrés relacionado con la toma de

decisiones en entornos de recursos limitados, el temor a implicaciones legales y la ausencia de protocolos específicos incrementan el desgaste emocional y profesional. Además, estas condiciones dificultan el desarrollo de una atención eficiente y ética.

“Organización del trabajo - identificar las necesidades que requiere el paciente y que involucra.” (E4)

“Toma mucho tiempo el tener infusiones de sedantes o inotrópicos, así que en cuanto llego a recibir el turno observo cuáles están por terminarse y cuánto tiempo dura aproximadamente para ir preparando y este colocada a tiempo.” (E5)

“Pues trato de no estresarme y si me pasa salgo un rato del área respiro y regreso.” (E7)

“Siempre me organizo para terminar a tiempo mi trabajo y no atrasarme en mis pendientes.” (E9)

Categoría 5. Experiencia de los profesionales al atender a estos pacientes

Esta categoría recoge las experiencias las vivencias, conocimientos, habilidades y percepciones durante la atención de estos pacientes, destacando su capacidad de adaptarse a escenarios complejos. Si bien algunos expresaron frustración por las restricciones legales y de seguridad que dificultan una atención humanizada, otros identificaron oportunidades para fortalecer habilidades para resolver conflictos y dilemas bioéticos particulares.

“Me ha enseñado a no juzgar al paciente, sino a enfocarme en su pronta recuperación, es muy satisfactorio ver cómo los pacientes progresan de su estado crítico y tienen la confianza muchas veces de contarme que, si Dios les dio una 2da oportunidad, la aprovecharán siendo mejores personas.” (E3)

“La verdad que en UCI todos los pacientes son seres humanos tratando de luchar por su vida, y mi deber es cuidarlos así que mi experiencia ha sido favorable en mi carrera ya que se obtiene mucha experiencia” (E6)

“Es horrible porque si tuve la experiencia el llamado código plata” (E9)

5. DISCUSIÓN

Los conflictos bioéticos se manifiestan en dilemas relacionados con el respeto a la confidencialidad, el trato digno y la garantía de la autonomía, principios esenciales para una atención humanizada. En el contexto de pacientes privados de libertad que requieren cuidados intensivos, estos principios adquieren relevancia debido a la dualidad entre las obligaciones éticas del personal y las restricciones impuestas por la situación legal del paciente. Por esa razón Martínez y Cheraghi et al. (2023) sostienen que los principios bioéticos deben guiar la atención en estos casos, evitando que la condición limite el acceso a un cuidado digno, y asegurando que se respeten los derechos fundamentales del paciente en todo momento.

Por otro lado, Akdeniz et al. (2021) señalan que, en la práctica, el cumplimiento de estos principios enfrenta barreras por la necesidad de proteger la seguridad en el entorno hospitalario puede generar tensiones éticas. Por eso estas tensiones surgen cuando las restricciones de seguridad afectan la atención médica, dificultando la implementación de prácticas que respeten la autonomía y la dignidad del paciente. En este sentido, los profesionales deben encontrar un balance entre el cuidado ético y las demandas de seguridad para evitar que estas restricciones obstaculicen a que reciban una atención de alta calidad.

Cabe destacar que la restricción de contacto familiar limita el apoyo emocional esencial para los pacientes, afectando su capacidad de enfrentar el proceso de recuperación. Este aislamiento no solo impacta su bienestar psicológico, sino que también puede interferir en la comunicación efectiva sobre sus necesidades y deseos, dificultando la personalización del cuidado. En este sentido, Stokes (2023) sostienen que la restricción del apoyo familiar y la exposición a un entorno controlado pueden agravar la condición de salud del paciente, aumentando su vulnerabilidad emocional y psicológica.

Por otro lado, el control puede generar mayores niveles de ansiedad y estrés, intensificando la sensación de vulnerabilidad. Como señalan Waterfiled y Barnason (2022) estas condiciones emocionales influyen negativamente en los resultados clínicos, lo que evidencia la necesidad de equilibrar las medidas de restricción con estrategias que fomenten la empatía y el apoyo emocional. Garantizar un enfoque ético que respete la dignidad del paciente es esencial para reducir las consecuencias de estas restricciones.

Los dilemas éticos surgen de las tensiones entre las medidas de seguridad y los derechos fundamentales del paciente, como la privacidad y la autonomía. Estas restricciones pueden dificultar la implementación de un cuidado equitativo, al poner en conflicto las exigencias legales con los principios éticos que rigen la atención médica. A pesar de ello, el personal sanitario debe priorizar el respeto a la dignidad del paciente, asegurando que las condiciones de restricción no comprometan la calidad del cuidado ofrecido. En este sentido, Dhirani et al. (2023) subrayan que los profesionales tienen la responsabilidad de actuar con imparcialidad para evitar que la privación de libertad se traduzca en desigualdad en la atención.

Asimismo, es imperativo que las decisiones clínicas se basen en criterios éticos y médicos, dejando de lado cualquier sesgo relacionado con la condición legal del paciente. Esto exige una constante reflexión por parte de los equipos de salud para equilibrar las limitaciones impuestas con la provisión de un cuidado integral y humanizado. En este contexto, Stokes (2023) señala que garantizar un trato equitativo no solo implica cumplir con estándares éticos, sino también promover un entorno donde la justicia y la dignidad sean componentes centrales de la atención, independientemente de las restricciones legales existentes.

Por otra parte, se enfrentan múltiples desafíos, desde la falta de ciertas normas a la toma de decisiones en estos entornos, lo que genera altos niveles de estrés y desgaste emocional. A esto se suma la presión derivada del temor a implicaciones legales, que puede afectar la eficiencia y la aplicación de principios éticos en la atención. En este sentido, Wood et al. (2022)

sostienen que la falta de lineamientos claros para la atención de estos pacientes contribuye al aumento del agotamiento profesional, afectando la calidad y la elección de decisiones.

Sin embargo, Sult et al. (2023) señala que, aunque estos desafíos son reales, el desarrollo de estrategias de organización y la formación especializada pueden mitigar el impacto del estrés, facilitando una práctica clínica más eficiente y ética. Mediante una adecuada capacitación y la implementación de protocolos organizacionales, es posible reducir los efectos negativos del entorno y mejorar el nivel de atención, permite al personal hacer frente a los retos con una mejor preparación y con un enfoque más ético y eficiente.

La experiencia de los profesionales al atender a pacientes críticos privados de libertad es diversa. Algunos enfrentan frustración por las restricciones legales y de seguridad, que dificultan una atención humanizada, mientras que otros encuentran en esta labor una oportunidad para fortalecer habilidades en la resolución de conflictos bioéticos y el manejo de dilemas éticos. Según Malik et al. (2024), las restricciones impuestas por las medidas de seguridad en hospitales pueden generar altos niveles de estrés y frustración en los profesionales de la salud, ya que estas limitan su capacidad para brindar un cuidado centrado en el paciente.

Sin embargo, Anderson et al. (2022) argumenta que trabajar en estas condiciones también permite a los profesionales desarrollar competencias específicas en el manejo de conflictos éticos, lo que en última instancia contribuye a mejorar el nivel de atención y aumenta la resiliencia en el personal médico. Aunque son desafiantes algunos contextos, la experiencia en este tipo de contextos puede ser valiosa para la formación continua de los profesionales, quienes aprenden a gestionar los dilemas éticos de manera más efectiva, siendo de beneficio tanto al personal médico como a los pacientes.

6. CONCLUSIONES

Los conflictos bioéticos que enfrentan este personal en la atención de estos pacientes están relacionados con la dificultad para garantizar principios como la autonomía, y la justicia. Estos desafíos surgen debido a las restricciones inherentes al contexto, lo que genera tensiones entre las obligaciones éticas del personal y las limitaciones del entorno, afectando la provisión de una atención compasiva enfocada en cada una de sus necesidades.

La privación de libertad influye significativamente en las decisiones éticas y de enfermería al limitar la capacidad que posee el paciente para participar sobre su tratamiento y restringir la implementación de un cuidado integral. Estas condiciones generan dilemas éticos que obligan al personal de salud a equilibrar las necesidades del paciente con las restricciones del entorno, lo que puede comprometer la calidad y equidad de la atención brindada.

Los dilemas éticos más relevantes que impiden el respeto de cada derecho se encuentran en la vulneración de la autonomía, la afectación de la confidencialidad médica y las desigualdades en el acceso a recursos de atención. Estas problemáticas, exacerbadas por el estigma social, dificultan la adherencia a los principios bioéticos fundamentales y perpetúan las inequidades en la atención de esta población.

El personal enfermero percibe la atención a pacientes privados de libertad como una tarea compleja, marcada por la carga emocional y los dilemas éticos constantes. Sus experiencias reflejan desafíos como el manejo de la vulnerabilidad del paciente, la insuficiencia de insumos y la necesidad de adaptar su práctica para mitigar las barreras del entorno. No obstante, también identifican oportunidades para fortalecer sus competencias éticas y comunicativas, reconociendo la importancia de brindar una atención respetuosa y equitativa.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullah, W. (2020). Effectiveness of Qualitative Research Methods: Interviews and Diaries. *International Journal of English and Cultural Studies*, 2(1). <https://doi.org/10.11114/ijecs.v2i1.4302>
- Ahmed, S. (2023). Conflict and communication gap among the critical care nurses during care of patients with COVID-19. *Int J Afr Nurs Sci*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100499>
- Akgazmi, A., & Kaufmann, A. (2022). Phenomenological Qualitative Methods Applied to the Analysis of Cross-Cultural Experience in Novel Educational Social Contexts. *Front Psychol*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.785134>
- Armstrong, R. (2023). Addressing Emergency Department Care for Patients Experiencing Incarceration: A Narrative Review. *West J Emerg Med.*, 24(4), 654-661. <https://doi.org/10.5811/westjem.59057>
- Auladell, A. (2021). Methodological approaches for developing and reporting living evidence synthesis. *Open Res Eur*, 1(113). <https://doi.org/10.12688/openreseurope.14044.2>
- Auriemma, C., Molinero, A., Houtrow, A., Persad, G., White, D., & Halpern, S. (2021). Eliminating Categorical Exclusion Criteria in Crisis Standards of Care Frameworks. *Am J Bioeth*, 20(7). <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1764141>
- Baek, H., Han, K., Cho, H., & Ju, H. (2023). Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 17(22). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01592-3>
- Bersamina, D., Rilveira, L., & Tolio, W. (2021). Grasp Behind Bars: The Persons Deprived of Liberty Lived Experiences. *Asian Journal of Education and Human Development*, 2(1). <https://ajehd.unp.edu.ph/index.php/ajehd/article/download/26/20/269>
- British Medical Association. (2020). *Ethical issues in forensic and secure environments, A toolkit for doctors*. Asociación Médica Británica: <https://www.bma.org.uk/media/2615/bma-forensic-ethics-toolkit-june-2020.pdf>
- Brooks, K., Makam, A., & Haber, L. (2022). Caring for Hospitalized Incarcerated Patients: Physician and Nurse Experience. *J Gen Intern Med*, 37(2), 485-487. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06510-w>
- Cabero, L. (2012). *Tratado de Ginecología y Obstetricia*. Madrid: Panamericana S.A.

- Caldas, L. C. (2008). Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. 183-196.
- Clare, M. (2022). Deprivation of patient liberty: a qualitative study of current practice among geriatricians in a tertiary setting. *Springer Link*, 191, 929-936. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02615-1>
- Coghlan, N., Archard, D., Sipanoun, P., & Hayes, T. (2020). COVID-19: legal implications for critical care. *Anaesthesia*, 75(11). <https://doi.org/10.1111/anae.15147>
- Cui, N., Qiu, R., Zhang, Y., & Jin, J. (2021). “Patient Comfort Can Be Sacrificed for Patient Safety”—Perception and Practice Reported by Critical Care Nurses Toward Physical Restraints. *Frontiers*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.573601>
- Chao, S., Weber, W., Iserson, K., Goett, R., & Baker, E. (2024). Best practice guidelines for evaluating patients in custody in the emergency department. *J Am Coll Emerg Physicians Open.*, 5(2). <https://doi.org/10.1002/emp2.13143>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nurs*, 22(89). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Chipps, E., Weaver, S., Wood, T., Sinnott, L., & Carthy, K. (2024). The Impact of Patient Assaults and Aggressive Behaviors on Nursing Personnel's Stress, Well-being, and Intention to Leave Post-COVID-19 Pandemic. *J Nurs Adm*, 54(9). <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001464>
- Decherney, A., Laufer, N., Nathan, L., & Roman, A. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos*.
- Desai, M. (2022). Medical Professionalism and Ethics. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 13(2). <https://doi.org/10.1177/0976500X221111448>
- Douglas, A., Zoidi, M., Moatman, T., Choi, J., & Meagher, A. (2021). Caring for Incarcerated Patients: Can it Ever be Equal? *Journal of Surgical Education*, 78(6), 154-160. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.06.009>
- Dranseika, V., Bystranowski, P., & Zuradzki, T. (2022). Half a century of bioethics and philosophy of medicine: A topic-modeling study. *Bioethics*, 36(9), 902-925. <https://doi.org/10.1111/bioe.13087>
- Edge, C., Stockley, R., Swabey, L., King, E., Decodts, F., & Hard, J. (2020). Secondary care clinicians and staff have a key role in delivering equivalence of care for prisoners: A

- qualitative study of prisoners' experiences. 24(16).
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100416>
- Ekpenyong, M., Nyashanu, M., Ossey, C., & Serrant, L. (2021). Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *J Res Nurs*, 26(6). <https://doi.org/10.1177/1744987121997890>
- Esposito, M., Szocik, K., Capasso, E., Chisari, M., Sessa, F., & Salerno, M. (2024). Respect for bioethical principles and human rights in prisons: a systematic review on the state of the art. *BMC Medical Ethics*, 25(62). <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01049-5>
- Estacio, E., Zambrano, K., Bravo, K., & Rosales, A. (2020). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *ReciMundo*, 3(3). [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.952-969](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.952-969)
- Feria, H. (2020). *La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica?* Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
- Gopal, D., Chetty, U., Donnell, P., Gajria, C., & Blackadder, J. (2021). Implicit bias in healthcare: clinical practice, research and decision making. *Future Healthc J*, 8(1). <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0233>
- Guerrero, Z., Iruretagoyena, B., Parry, S., & Henderson, C. (2024). Anti-stigma advocacy for health professionals: a systematic review. *J Ment Health*, 33(3). <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182421>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación, Sexta Edición*. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, R. (2020). La ruta de la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda ed., pág. 753). México: McGraw-Hill.
- Isaila, O. (2022). Malpractice Claims and Ethical Issues in Prison Health Care Related to Consent and Confidentiality. *Healthcare (Basel)*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071290>
- Jacobsen, A., Robledo, T., Nahas, J., Epstein, J., & Berger, Z. (2021). Care for Incarcerated Patients Hospitalized with COVID-19. *Journal List*, 36(7), 2094-2099. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06861-y>

- Jeffrey, M. (2021). Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. *Int J Nurs Sci*, 8(4). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.07.004>
- Jeker, B., Shaw, D., Lagnaux, N., Wangmo, T., & Elger, B. (2023). Motivation and training needs of prison healthcare professionals: findings from a qualitative study. *BMC Psychol*, 11(167). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01076-8>
- Jindal, M., Chaiyachaati, K., Fung, V., Manson, S., & Mortensen, K. (2023). Eliminating health care inequities through strengthening access to care. *Health Serv Res*(28). <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14202>
- Jobges, S., Dorey, C., & Porz, R. (2022). Qué significa la coerción en cuidados intensivos para los pacientes y sus familiares? Un estudio cualitativo temático. *BMC Med Ethics*, 23(9). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00748-1>
- Kalantarik, S., Modanloo, M., Ebadi, A., & Khoddam, H. (2024). Concept analysis of conscience-based nursing care. *BMC Med Ethics*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01070-8>
- Kanbergs, A., Garcia, I., Ahalt, C., Ditomas, M., & Bedard, R. (2022). Una guía paso a paso para los profesionales de la salud que solicitan la liberación compasiva de pacientes encarcelados. *Int J Prison Health*. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2021-0095>
- Kending, N., Butkus, R., Mathew, S., & Hilden, D. (2022). Health Care During Incarceration: A Policy Position Paper From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 175(12), 1742-1745. <https://doi.org/10.7326/M22-2370>
- Kwame, A. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 3(20). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lakatos, A. (2020). Uso de restricciones en cuidados intensivos en Inglaterra y Gales: una revisión de la legislación actual. *SAGE Open Nurs*, 6. <https://doi.org/10.1177/2377960820931286>
- Lekka, D., Richardson, C., Madoglou, A., Orlandou, K., & Karamanoli, V. (2021). Dehumanization of Hospitalized Patients and Self-Dehumanization by Health Professionals and the General Population in Greece. *Cureus*, 13(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.20182>
- López, W., Vidal, E., Altamirano, R., Henao, N., Santa, Y., & Jurado, A. (2022). Care Perceptions in two ICU Nursing Care Delivery Models. *Invest Educ Enferm*, 40(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e15>

- Loughran, M. (2022). Autonomía, libertad y riesgo: los desafíos éticos y legales de suspender la licencia por ausencia de los pacientes detenidos. *Sagejournals*, 62(3). <https://doi.org/10.1177/00258024221099691>
- McCombes, S. (2022). *Sampling Methods | Types, Techniques, & Examples*. Scribbr: <https://www.scribbr.co.uk/research-methods/sampling/#:~:text=Probability%20sampling%20involves%20random%20selection,you%20to%20easily%20collect%20data.>
- Meng, J., Xin, J., Xin, J., Chan, P., & Shorey, S. (2024). Effectiveness of educational interventions in reducing the stigma of healthcare professionals and healthcare students towards mental illness: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*, 80(10). <https://doi.org/10.1111/jan.16127>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Infeccion de vias urinarias en el embarazo*.
- Monim, A. (2024). Pain Management Barriers in Critical Care Units. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(1). <https://doi.org/10.14419/ijans.v3i1.1494>
- Moradi, Y., Baghaei, R., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care. *J Nurs Manag*, 29(5). <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Muhammed, M. (2015). Urinary Tract Infections Amongst Pregnant Women Attending A Medical Centre In Keduna, Nigeria. *African Journal Of Clinical And Experimental Microbiology*, 7-11.
- Nafaji, B. (2023). Explaining Novice Nurses' Experience of Weak Professional Confidence: A Qualitative Study. *Sage Open Nursing*, 20(9). <https://doi.org/10.1177/23779608231153457>
- Neubauer, B. (2020). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*, 8(2). <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Newman, C., Roche, M., & Elliott, D. (2024). Exposure to patient aggression and health outcomes for forensic mental health nurses: A cross-sectional survey. *J Adv Nurs*, 80(3). <https://doi.org/10.1111/jan.15885>
- Ohlen, J., & Friberg, F. (2023). Empirical Phenomenological Inquiry: Guidance in Choosing Between Different Methodologies. *SageJournals*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/23333936231173566>

- Olaleye, T. (2022). Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(1). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100461>
- Olivgeris, M., Panteli, E., Koutsileou, K., Boulovana, M., Zotou, A., & Marangos, M. (2021). Predictors of mortality of trauma patients admitted to the ICU. *Braz J Anesthesiol*, 71(1). <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.12.006>
- Palmryd, L., Rejno, A., & Godskesen, T. (2021). Integridad al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo de las opiniones de las enfermeras. *Ann Cuidados Intensivos*, 11(23). <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y>
- Patil, S., Ambulkar, R., & Kulkarni, A. (2023). Patient Safety in Intensive Care Unit. *Indian J Crit Care Med*, 27(3). <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24415>
- Pawar, P., Ogohi, C., Kour, J., & Sayyad, L. (2023). Foundation of research methodology a comprehensive guide. *Parados*. <https://doi.org/10.25215/9358097892>
- Pineda, E., & de Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*.
- Praveena, K. (2021). Application of Colaizzi's Method of Data Analysis in Phenomenological Research. *Medico-Legal update*, 21(2). <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800>
- Purna, A., & Vadakedath, S. (2023). Clinical Research: A Review of Study Designs, Hypotheses, Errors, Sampling Types, Ethics, and Informed Consent. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.33374>
- Qakharova, M. (2023). Bioethics as a practical philosophy of human life activity. *World Bulletin of Social Science*(23), 24-29. <https://scholarexpress.net/index.php/wbss/article/view/2893>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J., & Ladd, E. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med*, 12(20). https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Roche, M., Pérez, A., García, M., & Martínez, I. (2009). Patología médica y embarazo. trastornos respiratorios, urológicos, infecciosos y endocrinológicos.
- Rodríguez, M., Mena, F., Domínguez, A., & Teresa, C. (2022). Percepción social actual y valor asociado a las competencias de los profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031817>

- Rorvig, L. (2021). Brindar atención ética y humana a pacientes hospitalizados y encarcelados con COVID-19. *Am J Hosp Palliat Care*, 38(6), 731-733. <https://doi.org/10.1177/1049909121994313>
- Rudolph, J. (2023). Defining representativeness of study samples in medical and population health research. *BMJ Med*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000399>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2020). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
- Shorey, S., & Debby, E. (1968-1979 de 2022). Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *J Adv Nurs.*, 78(7), 1968-1979. <https://doi.org/10.1111/jan.15244>
- Shorey, S., & Debby, E. (2022). Examining characteristics of descriptive phenomenological nursing studies: A scoping review. *J Adv Nurs*, 78(7). <https://doi.org/10.1111/jan.15244>
- Siedlecki, S. (2020). Understanding Descriptive Research Designs and Methods. *Clinical Nurse Specialist*, 34(1). <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000493>
- South, A., Haber, L., & Berk, J. (2024). Hospitalization Through the Lens of Incarceration. *Springer Link*. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08805-8>
- Thomas M Hooton, M. G. (2016). Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *UpToDate*.
- Torrejano, M. C. (2012). Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes. *Revista Facultad de Salud*.
- Travaini, G., De Micco, F., Biscella, F., Carminati, E., Flutti, E., Garavaglia, F., . . . Zin, A. (2023). Estereotipos y prejuicios en la actividad penitenciaria de enfermería: una reflexión. *MDPI*, 11(9), 1288. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091288>
- Vincent, J., Boulanger, C., & Mol, M. (2022). Ten areas for ICU clinicians to be aware of to help retain nurses in the ICU. *Crit Care*, 26. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04182-y>
- Wubben, N., Boogaard, M., Hoeven, J., & Zegers, M. (2021). Toma de decisiones compartida en la UCI desde la perspectiva de médicos, enfermeras y pacientes. *BMJ Open*, 11(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050134>

Yee, A. (2023). Clinical decision-making in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103430>

8. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo: CONFLICTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PRIVADO DE LIBERTAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Yo BRAVO VERA KATHERINE ELIZABETH con C.I. 1315816650 acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo: CONFLICTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PRIVADO DE LIBERTAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Yo CABRERA MUÑOZ XIOMARA ELIZABETH con C.I. 0927253468 acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo de la Maestría de Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

ANEXO 3

Tabla No 1. Datos sociodemográficos.

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Área de trabajo	Sector
E1	Femenino	35	Maestría	UCI	Público
E2	Femenino	39	Maestría	UCI	Público
E3	Femenino	36	Licenciatura	UCI	Público
E4	Masculino	42	Maestría	UCI	Público
E5	Femenino	40	Maestría	UCI	Público
E6	Femenino	38	Licenciatura	UCI	Público
E7	Femenino	32	Maestría	UCI	Público
E8	Femenino	35	Licenciatura	UCI	Público
E9	Femenino	41	Maestría	UCI	Público
E10	Masculino	37	Maestría	UCI	Público

ANEXO 4

Tabla No.2 Matriz de categorización

Subcategoría	Categoría
Autonomía y toma de decisiones Confidencialidad y privacidad	Conflictos bioéticos en la atención a pacientes privados de libertad
Limitaciones impuestas para la atención de los pacientes privados de libertad en UCI Restricciones en recursos y tratamientos para atender a pacientes privados de libertad en UCI	Impacto de la privación de libertad en las decisiones éticas y de enfermería
Vulneración de valores fundamentales en la atención a pacientes críticos privados de libertad Principios bioéticos vulnerados en la atención a pacientes críticos privados de libertad	Dilemas éticos relacionados con los derechos de los pacientes
	Desafíos percibidos por los profesionales en su práctica
	Experiencia de los profesionales al atender a estos pacientes

Fuente: Elaboración propia de los autores.

ANEXO 5

Tabla No. 3 Códigos

		SIGNIFICADO
C1		Autonomía y toma de decisiones
C2		Confidencialidad y privacidad
C3		Limitaciones impuestas para la atención de los pacientes privados de libertad en UCI
C4		Restricciones en recursos y tratamientos para atender a pacientes privados de libertad en UCI
C5		Vulneración de valores fundamentales en la atención a pacientes críticos privados de libertad
C6		Principios bioéticos vulnerados en la atención a pacientes críticos privados de libertad
C7		Equilibrio entre seguridad y derechos
C8		Sobrecarga y estrés laboral
C9		Días que brinda atención a pacientes críticos privados de la libertad
C10		Tiempo desde que comenzó a atender a pacientes críticos privados de la libertad
C11		Método de preparación para brindar atención a pacientes críticos privados de la libertad