



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**CUESTIONES ÉTICAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO POSITIVO
AL COVID EN SERVICIOS CRÍTICOS**

**ETHICAL ISSUES IN THE CARE OF COVID POSITIVE SURGICAL PATIENTS IN
CRITICAL SERVICES**

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 integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

**JESSICA MARISOL CAMACHO ESTRADA
ABIEL ANDERSON CHANGO FRAGA**

Director:

PhD. JORGE LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**CUESTIONES ÉTICAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO POSITIVO
AL COVID EN SERVICIOS CRÍTICOS**

**ETHICAL ISSUES IN THE CARE OF COVID POSITIVE SURGICAL PATIENTS IN
CRITICAL SERVICES**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autores:

JESSICA MARISOL CAMACHO ESTRADA

ABIEL ANDERSON CHANGO FRAGA

Jorge Rodríguez Díaz, PhD.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ANA LUCILA MOSCOSO MATEUS, Mg.

CALIFICADORA

JESSICA GARCIA, Mg.

CALIFICADORA

YULIO CANO DE LA CRUZ, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, Jessica Marisol Camacho Estrada portador de la cédula de ciudadanía No. 020248125-5 y Abiel Anderson Chango Fraga portador de la cédula de ciudadanía No. 040170169-3 declaramos 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, declaramos 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.

Además, declaramos 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, autorizamos 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.



Jessica Marisol Camacho Estrada

CI. 020248125-5



Abiel Anderson Chango Fraga

CI. 040170169-3

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yulio 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 Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado CUESTIONES ÉTICAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO POSITIVO AL COVID EN SERVICIOS CRÍTICOS realizado por los maestrantes: Jessica Marisol Camacho Estrada con cédula No 020248125-5 y Abiel Anderson Chango Fraga con cédula No 040170169-3, 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, (Fecha)



Firmado electrónicamente por:
JORGE LUIS
RODRIGUEZ DIAZ

Atentamente,

Jorge Luis Rodríguez Díaz

Prfesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a nuestro amado Padre Celestial por brindarme la salud necesaria para alcanzar este objetivo, así como a mi familia, en particular a mi madre, quien desde mi infancia me inculcó la importancia del estudio y la perseverancia.

Jessica Marisol Camacho Estrada

Quiero agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de lograr uno de mis objetivos profesionales y académicos. Agradezco a mi madre por su constancia, empatía, compromiso y responsabilidad. También agradezco a mi padre por sus consejos, inspiración y apoyo durante todo este proceso, le agradezco su apoyo incondicional y su inmenso amor.

Abiel Anderson Chango Fraga

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre, quien con su arduo trabajo logró sacar adelante a todos sus hijos, y a mi esposo, cuyos consejos me han inspirado a perseverar y no rendirme hasta alcanzar la meta establecida.

Jessica Marisol Camacho Estrada

En honor a Dios, dedico este trabajo a mi padre, y a mi madre, quienes han sido mi apoyo y ejemplo de vida. Han demostrado que, con amor, paciencia y perseverancia, las metas pueden alcanzarse.

Abiel Anderson Chango Fraga

RESUMEN

Introducción: La ética está presente en algunos escenarios, pero en la pandemia se destacó su impacto en la atención de salud. **Objetivo:** Analizar las cuestiones éticas en la atención al paciente quirúrgico positivo al COVID en servicios críticos. **Métodos:** La metodología fue cualitativa, descriptiva y bibliográfica basada en la revisión de artículos de bases indexadas como PubMed, Scopus, Scielo, Elsevier y Dialnet, empleando operadores booleanos y descriptores en ciencias de la salud. **Resultados:** Se identificó los dilemas éticos y bioéticos, como la falta de recursos, el conflicto en el manejo igualitario o utilitarista de los recursos, la muerte solitaria de pacientes, la priorización de pacientes jóvenes y sin comorbilidades y el compromiso de la relación médico-paciente; en las repercusiones asociadas, el aumento del riesgo de contagio de los profesionales, la sobrecarga laboral, la disminución del aprendizaje de los futuros cirujanos y el desarrollo de complicaciones postoperatorias; y entre las estrategias o lineamientos, la planificación adecuada de insumos o recursos, la aplicación de pautas bioéticas de OMS, OPS y comités de ética, la evaluación de transferencia a otros hospitales, la ampliación de la UCI y la aplicación de criterios de triaje según la condición clínica. **Conclusión:** Existen algunos dilemas éticos en la atención de pacientes quirúrgicos con COVID en los servicios críticos.

Palabras clave: COVID-19; dilemas éticos; atención quirúrgica; pandemia; gestión de recursos.

ABSTRACT

Introduction: Ethics is present in some scenarios, but in the pandemic its impact on health care was highlighted. **Objective:** Analyze ethical issues in the care of COVID-positive surgical patients in critical services. **Methods:** The methodology was qualitative, descriptive and bibliographic based on the review of articles from indexed bases such as PubMed, Scopus, Scielo, Elsevier and Dialnet, using Boolean operators and descriptors in health sciences. **Results:** Ethical and bioethical dilemmas were identified, such as the lack of resources, the conflict in the egalitarian or utilitarian management of resources, the solitary death of patients, the prioritization of young patients without comorbidities and the compromise of the doctor-doctor relationship. patient; in the associated repercussions, the increased risk of contagion of professionals, work overload, decreased learning of future surgeons and the development of postoperative complications; and among the strategies or guidelines, the adequate planning of supplies or resources, the application of bioethical guidelines from WHO, PAHO and ethics committees, the evaluation of transfer to other hospitals, the expansion of the ICU and the application of triage criteria according to the clinical condition. **Conclusion:** There are some ethical dilemmas in the care of surgical patients with COVID in critical services.

Keywords: COVID-19; ethical dilemmas; surgical care; pandemic; resource management.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
4.	RESULTADOS.....	23
5.	DISCUSIÓN.....	34
6.	CONCLUSIONES.....	37
7.	RECOMENDACIONES.....	39
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el mundo ha experimentado desafíos ocasionados por diversos virus, tales como el H1N1, el Ébola, el Zika, entre otros. Estos agentes patógenos han generado complicaciones significativas para la salud global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales se vieron sorprendidos ante la inminencia de pandemias. En países como China, Italia, España y muchos otros, se identificaron deficiencias en el sistema de salud que se habían gestado durante muchos años sin que se percibieran cambios sustanciales (Esparza, 2019).

La carencia de planes de contingencia, la insuficiencia de equipos de protección personal para el personal de salud, la ausencia de equipos de ventilación mecánica en las unidades críticas y la falta de capacitación del personal son solo algunos de los numerosos factores que se manifestaron en diversas instituciones de salud. Estas entidades no habían adoptado las precauciones necesarias ni habían implementado medidas para equiparse adecuadamente ante la eventualidad de situaciones como la que se vivió (Esparza, 2019),

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido al elevado número de operaciones que se realizan durante el año, es importante evaluar la situación de los pacientes en el peri operatorio, especialmente después de una cirugía de emergencia, por lo que una gran proporción de los usuarios los cuales deben ingresar a una unidad crítica, son pacientes postoperatorios, incluidos a los que han sido sometidos a alguna cirugía mayor; las cirugías traumáticas representan el 10% de la morbilidad global y la mortalidad abdominal aguda el 19.3% (OMS, 2019).

Delimitación del Problema

Este tema se centra en la exploración de los dilemas éticos que surgen durante la atención de pacientes quirúrgicos que han dado positivo por COVID-19 y requieren cuidados en entornos críticos de salud. La delimitación se enfocará en aspectos éticos específicos relacionados con la cirugía, considerando tanto las prácticas médicas, como las decisiones éticas que deben tomar los profesionales de la salud. Se abordarán temas como la asignación de recursos, la toma de decisiones sobre intervenciones quirúrgicas, la seguridad del personal de salud y la atención integral al paciente en situaciones críticas, destacando las complejidades éticas inherentes a estas circunstancias particulares.

La pandemia ha impactado desde sus inicios de manera desproporcionada a aquellos que se encuentran en la primera línea de batalla, es decir, al personal de salud, incluyendo enfermeros, médicos y auxiliares. A medida que la pandemia avanza, las condiciones laborales de estos profesionales se han deteriorado significativamente. Este deterioro es aún más pronunciado para aquellos que desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde la salud psicológica se ve afectada de manera considerable debido al elevado nivel de estrés laboral, la insuficiencia de medidas de protección contra infecciones y la limitada formación recibida (Fernández, et al., 2022).

El trabajo en el área crítica de la UCI se caracteriza por su particular nivel de exigencia, con turnos rotativos de 24 horas que añaden presión adicional al personal de salud. Estas circunstancias, combinadas con la escasez de recursos y la falta de preparación adecuada, plantean problemas significativos para el bienestar psicológico y físico de quienes se desempeñan en este entorno crucial de atención médica. La importancia de abordar estas dificultades y proporcionar un apoyo adecuado a estos profesionales no puede subestimarse, dada la naturaleza crítica de su labor en la gestión de la pandemia (Fernández, et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado al coronavirus como una enfermedad que induce un síndrome respiratorio agudo severo, manifestándose como una grave amenaza para la salud que ha alcanzado dimensiones globales. Un 5% de los pacientes experimentan formas graves de la enfermedad, requiriendo hospitalización en unidades críticas. Estos individuos también pueden desarrollar condiciones concomitantes, como dificultades respiratorias, shock séptico e insuficiencia multiorgánica, incluyendo complicaciones renales y cardíacas. Los especialistas en cirugía tienen la responsabilidad de proporcionar atención a cualquier paciente infectado que requiera intervención. La OMS aconseja que el personal encargado de las intervenciones quirúrgicas reciba una capacitación exhaustiva, abarcando aspectos teóricos y prácticos especializados, y utilice equipos de protección junto con protocolos quirúrgicos establecidos. Es esencial que el equipo quirúrgico esté preparado para llevar a cabo procedimientos de manera ágil y eficiente (Badia, et al., 2020).

Se debe destacar que la UCI también desempeña un papel crucial en la atención de pacientes quirúrgicos en estado crítico, abordando las complejidades asociadas con las intervenciones quirúrgicas y asegurando una atención intensiva postoperatoria. Las patologías más comunes y relevantes tratadas en estas áreas incluyen traumas craneoencefálicos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), problemas cardiovasculares, edemas pulmonares, traumas de tórax, pancreatitis, insuficiencia renal aguda, infecciones adquiridas en la UCI (principalmente pulmonares), enfermedades neuromusculares, sepsis, así como pacientes quirúrgicos en situaciones críticas, entre otros (Delgado, et al., 2019).

Durante la pandemia algunos centros de salud experimentaron escasez de camas en las unidades críticas, ventiladores y suministros médicos. El equipo de atención médica se enfrentó a la difícil tarea de decidir qué pacientes quirúrgicos con COVID-19 recibirán tratamiento y

cuáles tendrían que ser tratados en condiciones menos ideales. Esto plantea cuestiones éticas muy serias a la hora de administrar los recursos clínicos. Acceder a la asistencia sanitaria en medio de una pandemia tan delicada puede haber exacerbado las disparidades de salud existentes, con ciertos grupos socioeconómicos y étnicos enfrentando desafíos adicionales para acceder a una atención médica adecuada, incluida la atención quirúrgica. Esto plantea cuestiones en que la atención médica debe sustentar un buen juicio y ser equitativa. En lo que respecta al ámbito de la privacidad del paciente, se planteó como un desafío significativo, especialmente durante situaciones de emergencia en las que fue necesario compartir datos de salud con otros departamentos o autoridades de salud pública (Medina, 2020).

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los dilemas éticos y bioéticos que más se afrontaron en la atención de salud al paciente quirúrgico con COVID-19?
2. ¿Qué repercusiones trajeron consigo los dilemas éticos y bioéticos que se aplicaron a pacientes quirúrgicos COVID-19 en cuanto a la atención y cuidado en las unidades críticas?
3. ¿Qué políticas, estrategias y/o lineamientos aplicaron las instituciones de salud en pacientes quirúrgicos con COVID-19?

Justificación de Investigación

El desarrollo del presente artículo se justifica porque aborda las cuestiones éticas que surgieron debido a la pandemia en la atención de los pacientes quirúrgicos diagnosticados con COVID-19; si bien es cierto que la pandemia perjudicó la atención de pacientes con esta patología y en los pacientes críticos que no padecían este cuadro, se evidenciaron algunas falencias como la falta de insumos o recursos que conllevaron al conflicto ético en los profesionales de salud porque tuvieron que tomar decisiones sobre la distribución de los insumos en pacientes de acuerdo a su condición clínica y según sus principios.

Justificación teórica

En la justificación teórica, la elaboración del artículo se basa en la revisión de publicaciones de alto valor científico sobre los dilemas éticos y/o bioéticos, sus repercusiones en la atención quirúrgica y las estrategias que se aplicaron para enfrentar esos conflictos, este contenido permitirá tener una visión más completa y actualizada sobre las decisiones tomadas durante la pandemia, lo que permitirá comprender cuáles fueron los criterios considerados para la priorización de pacientes y modificaciones en las áreas críticas de los hospitales.

Justificación práctica

Su justificación práctica radica en que el estudio permite comprender las decisiones tomadas en base a fundamentos éticos y bioéticos lo que orienta al planteamiento de medidas efectivas o posibles soluciones frente a los dilemas que se presentan en las situaciones de emergencia, como lo sucedido con el COVID-19.

Justificación social

La investigación será relevante socialmente, porque beneficiará a los pacientes quirúrgicos que padezcan COVID-19 o no esta enfermedad, porque en base a los resultados obtenidos se pueden desarrollar protocolos, normas o estrategias para minimizar los conflictos éticos que presenten los profesionales de salud, para así evitar que se encuentre comprometida la calidad de atención y la ejecución de los procedimientos.

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar las manifestaciones que evidenciaron el cumplimiento de las cuestiones éticas y bioéticas por parte de las instituciones de salud durante la atención y cuidado de los pacientes quirúrgicos con COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos.

Objetivos Específicos

- Identificar los dilemas éticos y/o bioéticos que más se afrontaron en la atención al paciente quirúrgico con COVID-19 en unidad de cuidados intensivos.
- Describir las repercusiones que trajo consigo los dilemas éticos y bioéticos que se aplicaron a pacientes quirúrgicos con COVID-19 en cuanto a la atención en servicios críticos.
- Determinar que políticas, estrategias y/o lineamientos aplicaron las instituciones de salud a pacientes quirúrgicos con COVID-19 para afrontar los dilemas éticos y bioéticos presentados.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos Teóricos

Principios Éticos y Bioéticos

La filosofía asigna a la ética la responsabilidad de abordar la moralidad desde una perspectiva filosófica, siendo esta última esencial en la práctica clínica con pacientes críticos. A pesar de ello, la bioética se erige como un campo destinado a abordar interrogantes surgidas a raíz de los avances en la tecnología sanitaria. Los cimientos éticos, constituidos por un conjunto de códigos, declaraciones y especificaciones a nivel local o internacional, desempeñan un papel crucial al ser examinados y analizados al momento de establecer comportamientos en este ámbito (Elío, 2021).

El análisis de las cuestiones bioéticas guía a los investigadores a identificar y definir la problemática más habitual que se suscita dentro del nivel clínico, de acuerdo con un marco razonable, puede conducir a la dirección de posibles cursos de acción. La práctica de la medicina ha asumido este principio desde sus inicios. Existe además una premisa moral la cual es la base de toda práctica médica: "No hagáis mal, haced todo bien". En medicina, este principio quiere decir que lo primero es no dañar sus complementos, buscando el beneficio del paciente. Existen múltiples interpretaciones de este principio en cuanto a lo que realmente constituye el interés del paciente (Ríos, 2021).

Al momento de asignar pacientes para cada integrante del personal de salud, no se trata de elegir cuál es el que conviene más, sino analizar cuidadosamente cada uno de los casos y observar las probabilidades, la supervivencia real de cada uno de ellos y tener en cuenta la vida y su valor. Por ello existe un enfoque de principios múltiples que se deben enfatizar a la hora

de atender a los pacientes más críticos, esto es: salvar vidas, preservar los años de vida y priorizar decisiones (Ríos, 2021).

Principios de la Ética en el marco de la Salud

a) Autonomía: ésta denota la capacidad de cada individuo de hacer una autodeterminación, de respetar sus propias preferencias; la obligación de informar de manera comprensible y fácil acerca del diagnóstico clínico, pronóstico y calidad de vida, asimismo, en tratamientos o pruebas diagnósticas cuando sea necesario, respetando la confidencialidad (Alarcón, 2020).

b) Beneficencia: es el deber de brindar a los pacientes la mejor opción (Paredes, et al., 2020).

c) No maleficencia: es un principio un tanto nebuloso ya que muchos programas causan efectos dañinos y por lo tanto se debe interpretar que no se pretende realizar algún daño de manera intencional, sino que es parte del proceso de recuperación (Alarcón, 2020).

d) Justicia: este principio involucra una atención de la salud a todos procurando evitar la discriminación (Coronado y Gómez, 2019).

Atención en Salud

El tercer nivel de atención en salud tiene como propósito primordial fomentar la promoción de la salud y brindar educación a los pacientes sobre su proceso de recuperación, con el objetivo adicional de prevenir posibles complicaciones futuras. Además, busca propiciar un estilo de vida normal y abordar los padecimientos con altos estándares de calidad, permitiendo a los usuarios alcanzar sus metas de recuperación con la máxima satisfacción posible. En el ámbito sanitario, la labor del equipo de salud se erige como un proceso asistencial

sumamente complejo, compuesto por diversos elementos y actores que interactúan de manera coordinada para lograr resultados funcionales, haciendo hincapié de manera rigurosa en la calidad y seguridad en la prestación de atención a los pacientes (Suárez, et al., 2023).

La prestación de servicios de salud exige la coordinación de las distintas funciones realizadas por el personal interno, cada uno aportando su energía individual, interactuando y facilitando la fluidez de dinámicas colectivas que impulsan a la institución hacia el logro de sus metas con un nivel óptimo de calidad. Este enfoque se conoce como trabajo en equipo, donde la mejoría del paciente es el fruto del esfuerzo y la dedicación conjunta del equipo clínico. El compromiso, la responsabilidad y la confianza juegan un papel fundamental en el trabajo en equipo, influyendo directamente en la eficacia y calidad de las atenciones proporcionadas. La eficiencia en la prestación de cuidados a los usuarios del sistema sanitario aumenta las posibilidades de obtener mejoras sustanciales y resultados significativos tanto a nivel individual como poblacional (Suárez, et al., 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria se conceptualiza considerando atributos o dimensiones específicas. Entre estos, se destaca la efectividad, que se refiere a la capacidad de lograr metas dentro de la atención respaldada por evidencia; la eficiencia, que implica maximizar los recursos de atención; la oportunidad, que se relaciona con la capacidad de brindar atención médica de manera oportuna; la aceptabilidad, que se refiere a la atención centrada en el paciente, abordando la satisfacción del usuario y teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas. Finalmente, se busca lograr la equidad en la asignación de la atención y garantizar la seguridad del paciente (Suárez, et al., 2023).

La OPS define la atención en salud como un beneficio que se le otorga a la población en general, y que a su vez incluye el análisis del estado de salubridad, el control epidemiológico, los objetivos que persiguen los servicios de salud, el control de enfermedades

que se consideran transmisibles. También toma en consideración la protección y mantenimiento del medio ambiente, la buena formación ante desastres, entre otros. La atención en la salud ocupa una posición importante cuando se trata de brindar satisfacción a las necesidades y dolencias más graves de los pacientes (OMS, 2021).

Paciente Quirúrgico

Los usuarios quienes se presentan a una intervención en quirófano obtienen cuidados del grupo clínico propio del área quirúrgica y luego ellos se encargan de verificar y confirmar que se han seguido las normas del protocolo preoperatorio. Se debe asegurar que todo se haga de acuerdo con el tipo de cirugía a realizarse. Es importante informar y resolver las dudas que el paciente y familiares puedan tener sobre la intervención quirúrgica para que la experiencia sea lo menos traumática posible. Es importante establecer comunicación verbal y no verbal, puesto que la escucha activa beneficia al estado emocional del paciente, sabiendo que un procedimiento quirúrgico cualquiera puede generar ansiedad por miedo a la intervención, nerviosismo y traumatismos emocionales (Erro, et al., 2022).

En octubre de 2004, la OMS instó a los países del mundo a brindar una mejor atención en cuanto a la seguridad del paciente. Lo hacen a través del Desafío Mundial por la protección del paciente. Es sustancial que el paciente pueda sentir seguridad en todos sus ámbitos, esta es la razón de ser de la atención de sanidad, incluyendo acciones encaminadas a eliminar y reducir los efectos adversos en el proceso asistencial. La OMS proporciona una lista de verificación que describe la información esencial que los pacientes deben compartir con los profesionales de la salud antes y después de los procedimientos quirúrgicos para garantizar su propia seguridad (Tola, et al., 2020). Tola et al. (2020) delineó los tres momentos clave en el proceso:

Antes de la cirugía:

- Recibirá información detallada sobre todos los procedimientos y anestésicos previstos, así como los medicamentos que deberá tomar.
- Se realizará un interrogatorio acerca de aspectos de salud relevantes, como alergias, diabetes, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, ansiedad, entre otros.
- Se le notificará sobre la duración prevista de su estancia en el hospital.
- Recibirá orientación sobre prácticas de higiene personal adecuadas.
- Se le instruirá sobre el tipo de tratamiento para el dolor que recibirá, y se le informará acerca de posibles restricciones en la ingesta de líquidos o alimentos.

Durante la cirugía:

- Es imperativo asegurar la correcta marcación del área en el cuerpo donde se llevará a cabo el procedimiento quirúrgico.

Después de la cirugía:

- Se le proporcionará información sobre posibles complicaciones, como hemorragias, dificultades respiratorias, dolor, fiebre, mareos, vómitos o cualquier reacción inesperada.
- Recibirá educación sobre cómo reducir el riesgo de infección, cuándo puede retomar la alimentación y la hidratación, así como cuándo podrá reanudar sus actividades cotidianas (caminar, bañarse, levantar objetos pesados, conducir, mantener relaciones sexuales, etc.).
- Se le informará sobre el momento adecuado para retirar suturas y yesos, se abordarán posibles efectos secundarios y se le proporcionará información sobre futuras revisiones médicas

COVID – 19

Para poder diagnosticar a un paciente con COVID-19 se realiza una prueba de detección de ARN viral PCR. Sin embargo, los resultados no están disponibles sino hasta dentro de las 48 a 72 horas, esto causa un retraso en la vigilancia de usuarios que ameritan ingresar a una unidad quirúrgica, por lo tanto, se utiliza una prueba serológica (prueba rápida) para determinar las inmunoglobulinas, y los resultados se combinan con el cuadro clínico y la tomografía computarizada de los pulmones (Montaño, et al., 2022).

Fisiopatología de COVID-19

Un extenso espectro de patologías preexistentes se configura como comorbilidades prominentes en el contexto del COVID-19, primordialmente debido a la concurrencia de características fisiopatológicas compartidas con las manifestaciones clínicas provocadas por el virus. En lo que respecta al sistema renina-angiotensina en relación con el COVID-19, su función central recae en la regulación homeostática de la sangre y los fluidos, elementos esenciales para la dinámica circulatoria. Destacando en este sistema, la glicoproteína angiotensinógena, predominantemente sintetizada por el hígado y posteriormente sometida a proteólisis por la renina, emerge como un componente crítico. La respuesta a la disminución de la presión arterial desencadena la liberación de esta molécula por parte de los riñones, activando así una reacción que incide en la regulación hemodinámica. Esta intrincada interacción entre el sistema renina-angiotensina y la fisiopatología del COVID-19 subraya la complejidad de estas relaciones, subrayando la necesidad de consideraciones precisas en el manejo clínico de pacientes con comorbilidades (Manta, et al., 2022).

Sistema respiratorio

Los caracteres comprometen a los órganos respiratorios debido a que el virus se

transporta por el aire en forma de aerosoles o gotitas, se espera que tenga un tropismo en las cavidades nasofaríngeas y los tejidos respiratorios. La infección por COVID-19 en el tracto respiratorio se desarrolla en tres niveles. El primer tipo sucede en la cavidad nasofaríngea, el cual infecta una cierta cantidad de células, pero no produce una reacción inmunológica particularmente fuerte. La segunda etapa involucra la infección del tracto respiratorio superior, bronquios y bronquiolos; se añade a esto la presencia de neumonía con o sin hipoxia. La tercera etapa involucra la infección de los alvéolos (Gárces, et al., 2023).

Efectos de la infección en el sistema cardiovascular

Hablar sobre la mortalidad de los pacientes infectados está estrechamente vinculado con la longevidad del individuo y las características específicas del tratamiento que ha recibido. Este índice varía significativamente, siendo inferior al 1% en niños y superando el 10% en pacientes adultos mayores, especialmente aquellos de 70 años en adelante. No obstante, la presencia de enfermedades cardiovasculares previas aumenta de 3 a 4 veces el riesgo de fallecimiento en cualquier grupo de edad. La fisiopatología subyacente se fundamenta en un ciclo de retroalimentación entre la enfermedad preexistente y las manifestaciones clínicas desencadenadas por la infección (Gárces, et al., 2023).

Efectos de la infección en el sistema endócrino

La diabetes mellitus tipo 2 guarda una estrecha relación con el estilo de vida y las dietas prevalentes en el mundo occidental, agravada particularmente por la epidemia de obesidad que se desencadenó hace décadas. En el caso específico de Uruguay, un país del hemisferio sur, se evidenció que este fenómeno fue determinante debido a las elevadas tasas de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en la población. Este escenario también conllevó a un notable incremento en las tasas de hospitalización y mortalidad (Manta, et al., 2022).

Efectos de la infección en el sistema digestivo

Existen síntomas a nivel gastrointestinal tales como: náuseas, vómitos y diarrea que ocurren en aproximadamente el 20% de los pacientes, aumentando al 50% en pacientes hospitalizados. El material genético viral se puede detectar en la deposición fecal de los pacientes infectados y existe una fuerte evidencia de que las células epiteliales intestinales se infectan directamente con el COVID-19, los pacientes más graves provocan síntomas similares a los de una enfermedad inflamatoria intestinal (Gárces, et al., 2023).

Compromiso del sistema nervioso central

Alrededor del 30 % de los pacientes tienen algunos síntomas neurológicos, que van desde dolores de cabeza hasta complicaciones graves como un derrame cerebral. Esto puede ser causado por tres factores: el primero es en caso de inflamación crónica, el segundo en eventos trombocitos causados por coagulopatía y el tercero por una infección directa de células del sistema nervioso (Alvarado, et al., 2020).

Unidad de cuidados Críticos

Las áreas críticas se caracterizan por ser entornos donde los profesionales desempeñan sus labores de manera continua, enfrentando fluctuaciones en su estado emocional a lo largo de los turnos programados. Estas variaciones suelen manifestarse de manera inesperada y no anticipada, siendo provocadas por diversos factores estresantes en diferentes situaciones. El estrés, reconocido como un factor de riesgo prolongado, incide directamente en la calidad del equipo de salud. En estas áreas, que incluyen la unidad de cuidados intensivos, se realiza un servicio especializado que aborda a pacientes que requieren atención inmediata y continua, ya que su evolución puede variar entre una recuperación exitosa y un desenlace fatal. Este contexto genera la activación de emociones y sentimientos genuinos, a menudo expresados de

manera cruda. Además, se experimentan dinámicas complejas, como las relaciones interprofesionales, que pueden influir en la calidad del trabajo. Asimismo, se presentan desafíos en términos de recursos humanos y materiales, lo que impacta directamente en la prestación de una atención de alta calidad (Briones, et al., 2019).

La UCI es un lugar donde los pacientes con problemas de salud potencialmente graves son monitoreados continuamente. Estos pacientes requieren seguimiento y tratamiento continuo, que pueden incluir el apoyo de las funciones vitales con equipos tecnológicos avanzados. Es una unidad multidisciplinaria donde el trabajo y la coordinación entre los diferentes profesionales tales como: médicos intensivistas, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas es fundamental (Ruíz y Lara, 2021).

En la UCI algunos enfermos se encuentran muy graves y requieren cuidados continuos las 24 horas del día. Las unidades críticas se caracterizan por ser espacios cerrados, con visitación restringida, de difícil acceso para familiares. Suelen ser lugares donde la eficiencia técnica y práctica prima sobre las cualidades interpersonales y humanas. La admisión a una UCI puede generar angustia emocional para los pacientes debido a la gravedad de su condición, dificultad para comunicarse y aislamiento de sus seres queridos (García, et al., 2019).

2.2. Predicción Científica

Estas hipótesis destacan la importancia de abordar cuestiones éticas y bioéticas específicas que surgen en la atención a pacientes quirúrgicos con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. Los principios éticos fundamentales, como la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, deben guiar la toma de decisiones y el cuidado de estos pacientes en situaciones tan desafiantes. Los pacientes que contraen el virus y presentan síntomas, especialmente aquellos que requieren cirugía, representan un riesgo para los profesionales de la salud. En situaciones en las que las intervenciones quirúrgicas no pueden

posponerse, las decisiones deben alinearse con las recomendaciones globales para el manejo de la enfermedad, teniendo en cuenta el estado clínico del paciente. Además, es esencial contar con medidas de seguridad personal para prevenir la transmisión del virus, que sigue siendo motivo de preocupación mundial desde que fue declarada pandemia (Martin, et al., 2020).

Este impacto no se limita al ámbito quirúrgico, sino que también afecta al entorno hospitalario, considerando la situación clínica del paciente y el riesgo potencial de transmisión e infección. Como consecuencia, algunos pacientes sometidos a cirugía pueden requerir cuidados intensivos y ventilación mecánica, lo que implica un riesgo elevado de contagio para el personal sanitario durante el traslado. Destacadas sociedades quirúrgicas y líderes en la ciencia médica han emitido recomendaciones exhaustivas sobre los procedimientos quirúrgicos para estos pacientes, abarcando desde el diagnóstico preoperatorio hasta la atención del personal médico y la gestión de la cirugía electiva. En este contexto, es crucial no pasar por alto este tipo de situaciones (Espinosa, et al., 2020).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo de Investigación

Enfoque Cualitativo

Una perspectiva cualitativa se ubica en el análisis de las cosas, los descifra dentro del ambiente en el que se desenvuelven los actores investigados. Los métodos cualitativos se eligen en el momento en el que se busca analizar el modo en que los participantes reaccionan al entorno que les rodea, así como también sus experiencias, además permite conocer sus reflexiones, observaciones y formas de pensar. Por otro lado, también se encarga de explorar, describir, comprender y explicar fenómenos, a través de la percepción y el significado generados por medio de la experiencia y finalmente determina la relación entre los componentes del fenómeno (Hernández, et al., 2017).

En este estudio, se aplicará un enfoque cualitativo, el cual facilita la formulación de suposiciones o reflexiones a partir de la observación y evaluación de un fenómeno. Este método también permite validar dichas ideas o suposiciones. Además, se destaca por simplificar la recopilación de información que no requiere un conteo numérico, ya que la investigación basada en este enfoque se lleva a cabo en entornos naturales donde los participantes muestran su comportamiento cotidiano. Además, se llevará a cabo un análisis detallado de diversas investigaciones relacionadas con las cuestiones éticas surgidas durante la pandemia, centrándose específicamente en pacientes quirúrgicos que dieron positivo por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. Comunicar clara y precisamente los resultados de la investigación cualitativa es complicado debido a la necesidad de habilidades tanto investigativas como comunicativas. Esto se debe a la tarea de identificar y definir actores,

sectores o grupos que pueden no ser conocidos, así como facilitar la participación de estos grupos en el proceso de investigación (Amblás y Gómez, 2020).

Diseño Descriptivo. El objetivo de un enfoque de investigación descriptivo es delinear los rasgos y perfiles de un individuo, grupo, comunidad, actividad, cosa o cualquier otro tema de estudio que requiera ser investigado. Mantienen fichas e informan sobre diversas teorías, parámetros, facetas, dimensiones y elementos del fenómeno o tema de investigación (Hernández, et al., 2017).

La investigación descriptiva se utiliza como un método para exponer minuciosamente las características de un objeto, fenómeno, sujeto o grupo de individuos. En contraste con el enfoque analítico, este último no proporciona una explicación del porqué de un fenómeno. La investigación descriptiva se emplea específicamente para explorar de manera detallada y sistemática las complejas cuestiones éticas que surgen al tomar decisiones clínicas para pacientes quirúrgicos afectados por el COVID-19 y que han sido tratados en unidades de terapia intensiva. Este análisis tiene como objetivo destacar las áreas de mejora necesarias en cada unidad crítica, evidenciando deficiencias que persisten en el actual sistema de salud.

Revisión Bibliográfica. Este estudio de investigación llevará a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica y una búsqueda completa de artículos científicos en bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, Scielo, Elsevier, Dialnet, entre otras. El objetivo es examinar estudios que aborden las cuestiones éticas relacionadas con la atención a pacientes quirúrgicos positivos para COVID-19 en entornos críticos de atención médica. En las revisiones bibliográficas, los resultados típicamente comprenden estados del arte o marcos teóricos, comúnmente expresados en forma de síntesis narrativa. Por otro lado, las revisiones sistemáticas ofrecen meta análisis para los datos cuantitativos y meta-síntesis para los datos

cualitativos. Estas revisiones se presentan de diversas formas, incluyendo síntesis narrativas, así como mediante diagramas y tablas (Codina, 2022).

Se realizará la aplicación de operadores booleanos y la combinación de palabras claves obtenida de los “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeSC/MeSH): “and”, “or” y “not”: "Éthic" OR " COVID-19" OR "Pandemic". Artículos de idiomas: inglés y español originarios de países europeos, americanos y latinoamericanos, a fin de que se aporten datos cualitativos para la investigación. La revisión bibliográfica es parte del proceso La aplicación de un enfoque sistemático no solo beneficia a los lectores de la revisión, sino también a los propios autores, ya que les ayuda a evitar sesgos y a profundizar en su comprensión del campo que están examinando. Como resultado, las revisiones que siguen enfoques sistemáticos contribuyen a la formación de autores más informados y perspicaces (Codina, 2022).

Para la selección de los artículos obtenidos a través de los buscadores se realizará la lectura de los fundamentos teóricos de cada estudio, los mismos abordan información clara acerca del tema de investigación, simultáneamente se realizará un filtro para descartar artículos que no se adecuen al tema de estudio. La lectura del resumen, resultados y conclusiones ayudará a seleccionar un gran número de investigaciones de las cuales se escogerán artículos que se centren en el tema. Por otro lado, la información abordada se resguardará en una matriz de Excel para luego realizar un análisis, lectura y relectura de varios artículos.

3.2. Población y Muestra

La población bajo estudio no se limitará exclusivamente a individuos, ya que este enfoque de investigación es cualitativo. Es importante destacar que, al tratarse de un artículo de revisión bibliográfica, la población de interés comprenderá todos los artículos publicados desde febrero de 2020 hasta julio de 2023 que aborden el tema específico de estudio.

En el contexto de la investigación, una población se refiere a un grupo específico de casos que se elige con el propósito de luego seleccionar una muestra, la cual debe cumplir con un conjunto predeterminado de criterios. Cuando hablamos de poblaciones de estudio, este término puede abarcar diversos elementos, tales como seres humanos, documentos, instalaciones de salud, muestras clínicas, entre otros (Arias, et al., 2019).

El universo o también denominado población, trata de indicar un total de objetos que componen el área analizada de la que se desea inferir conclusiones analíticas o conclusiones de carácter estadístico, práctico y también teórico. En términos de su tamaño, la población puede ser finita o infinita. Una población finita se caracteriza por conocer la cantidad exacta de sujetos que la componen, mientras que una población infinita carece de este dato preciso. Además, se considera una población infinita cuando el número de sujetos que la constituyen supera los cien mil (Condori, 2020).

El universo en esta investigación estará conformado por aquellos pacientes que han ingresado a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de coronavirus y que, además, han sido sometidos a algún procedimiento quirúrgico. Específicamente, nos enfocaremos en aquellos cuya condición de salud se ha visto comprometida al punto de requerir un traslado inminente a la UCI.

En el presente estudio, la muestra se limitará a una selección específica de artículos relacionados con la pandemia de COVID-19, ya que no abarcará todos los tipos disponibles. Para asegurar la relevancia y coherencia con las preguntas planteadas en el artículo mencionado, se establecerán criterios de inclusión y exclusión. La muestra se refiere al conjunto de individuos o grupos que son objeto de estudio, pudiendo incluir sujetos con patologías específicas, poblaciones con características particulares, como un centro de salud familiar, o el acceso a la salud en una población definida, que puede variar desde un individuo

hasta un grupo más amplio (Hernández, et al., 2017). La muestra será seleccionada de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Se incluirán estudios publicados en el período comprendido entre febrero de 2020 y julio del 2023.

Criterios de exclusión:

- Revisiones bibliográficas.
- Tesis de grado, maestría o doctorado.
- Páginas web no indexadas en bases de datos.
- Blogs y plataformas de comentarios o debates.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos está diseñado para facilitar la medición. Los datos representan conceptos que reflejan una abstracción del mundo real, lo sensorial, que puede ser percibido directa o indirectamente por los sentidos, donde todo lo empírico es mensurable. Las técnicas de recolección de datos comprenden una serie de procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener la información necesaria para responder a su pregunta de investigación (Cisneros, et al., 2022). Para esta revisión bibliográfica se utilizará la técnica de recogida de datos secundaria. Las fuentes secundarias consisten en información que ha sido organizada, elaborada, analizada, extraída o reorganizada a partir de documentos primarios originales, entre los ejemplos, se incluyen enciclopedias, antologías, directorios, libros o artículos que interpretan o hacen referencia a otros trabajos o investigaciones.

3.4. Técnicas de Análisis de Datos

El método inductivo involucra identificar las características de la población y para ello se utiliza una muestra particular. Esto suele interpretarse como una inducción de lo macro a lo micro, definición que no queda clara sin un análisis previo de las ideas en cuanto a la población, el error y la muestra (Cisneros, et al., 2022). Se utilizará el modo inductivo como técnica de análisis de datos, esta técnica implica el comenzar con observaciones y datos específicos para luego desarrollar patrones generales y conclusiones. En este caso, se abordará las cuestiones éticas y bioéticas que están relacionadas con pacientes quirúrgicos con COVID-19 en terapia intensiva, debido a que presentan dilemas éticos complejos que involucran la asignación de recursos, el consentimiento informado, la protección del equipo clínico y la distribución equitativa de los cuidados.

La lógica inductiva, basada en tendencias de interpretación y crítica social de los datos a la generalización y la teoría, tiene sus cualidades básicas de subjetividad e intersubjetividad. Por otro lado, esta lógica parte de las vivencias de los integrantes y canaliza de a poco el entendimiento experiencial que tienen o poseen, también demuestra que el examinador comprende la información estudiada y todos los conceptos (Urzola, 2020).

4. RESULTADOS

4.1. ¿Cuáles son los dilemas éticos y bioéticos que más se afrontaron en la atención de salud al paciente quirúrgico con COVID-19?

García et al. (2023) en México publicó un artículo con el objetivo de analizar los principales aspectos bioéticos considerados en los algoritmos para el triaje en la UCI durante la pandemia del COVID-19, mediante la revisión de 12 artículos, estos autores manifestaron que el creciente número de contagios, significó una carga considerable para los servicios de salud, incluyendo las unidades de cuidados intensivos y en este escenario en particular se presentaron situaciones con influencia ética por algunos factores, como el desconocimiento de la enfermedad por parte de los profesionales de salud y la discrepancia entre los especialistas sobre las decisiones para el manejo. Con respecto a la atención en UCI, se contrastaron dos modelos éticos: utilitarista (mejor uso de recursos disponibles) e igualitario (todos con acceso a recibir atención); se evidenció que la práctica de la cirugía se encontró en el dilema de posponer el tratamiento de pacientes delicados pero estables y proporcionar atención a pacientes graves con COVID-19; y se destacaron tres aspectos éticos intervinientes en los protocolos de ética: priorización inevitable y apoyo al rol de juicio clínico, postura social y justicia.

En Perú, *Rivero et al. (2023)* realizaron una investigación cualitativa sobre los desafíos éticos en el cuidado del paciente hospitalizado por COVID-19 en UCI desde la perspectiva del personal de enfermería; se aplicaron 15 entrevistas a enfermeras del área de cuidados intensivos. Se identificaron algunos desafíos éticos que enfrentaron las enfermedades como la muerte solitaria de los pacientes porque no pudieron estar acompañados de su familia, la afectación del trato por el temor al contagio y la falta de recursos humanos, insumos médicos y materiales; por otro lado, los enfermeros refirieron que cada turno hospitalario era una

pesadilla porque existían controversias éticas como decidir a quién pasarlo a ventilación mecánica o colocarle el oxígeno, tuvieron que seguir órdenes de priorizar a los pacientes jóvenes o con menos morbilidades en relación a los ancianos y se brindó un trato distante e indiferente por la sobrecarga laboral, el cansancio y el estrés.

Silva et al. (2022) en Brasil realizaron una reflexión sobre los dilemas éticos que surgieron durante la pandemia del COVID-19, se destacó algunas cuestiones éticas debido a la falta de recursos humanos y materiales, y el miedo a lo desconocido; tanto los pacientes y sus familias resultaron afectados por el distanciamiento en el área de hospitalización, y los profesionales de salud se afrontaron al dilema del deber de asistir al paciente, la seguridad propia y el desafío de actuar éticamente durante la excesiva demanda de atención; específicamente, en el área de UCI se evidenció la necesidad de asignación de camas a pacientes con edad avanzada, pero en algunos países se optó por proporcionar este recurso a las personas sin comorbilidad y jóvenes.

En España, *Hernández y Martín* (2021) realizaron un análisis sobre la crisis de ética en las unidades de cuidados intensivos por la emergencia sanitaria por COVID-19, refiriendo que el triaje hasta este momento no se había puesto en evidencia con una gran magnitud, pero se empezó a realizar modificaciones por la necesidad de minimizar el uso de recursos por su escasez en los hospitales y porque el número diario de ingresos en UCI aumentaba exponencialmente. También, se destaca un aspecto muy criticado que comprende la limitación de los recursos por la edad o las comorbilidades del paciente por estimar el pronóstico y la capacidad de superar la ventilación mecánica.

Masanés et al. (2021) publicó en España su aporte sobre las cuestiones éticas en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia del COVID-19, así pues, indicaron que la pandemia puso en manifiesto la limitación de los recursos para enfrentar una emergencia

sanitaria, por ello la disponibilidad de los respiradores y el ingreso a UCI necesitó medidas de triaje para priorizar los pacientes en estado crítico, considerando la mayor probabilidad de supervivencia.

Por otro lado, *Rivero* (2021) en Perú realizó la identificación de algunos conflictos éticos en la pandemia, manifestando que el cuidado de los pacientes estuvo comprometido por desafíos bioéticos como la muerte de los pacientes, la falta de insumos médicos, la escasa participación de la familia, el miedo al contagio y la sobrecarga laboral. En el área de cuidados intensivos quedo expuesta la disponibilidad insuficiente de camas, ventiladores mecánicos y plantas generadoras de oxígeno, lo que conllevó a la elección de pacientes con mayor probabilidad de vida y comprometió la justicia como principio ético que garantiza el trato con equidad al paciente, esto fue un dilema de gran controversia que ocasionó impotencia y sentimientos de culpa al personal de salud.

Martin et al. (2020) publicaron un artículo en España sobre las consideraciones éticas y médico-legales sobre limitación de recursos y decisiones clínicas durante la pandemia COVID-19; estas investigaciones indicaron que esta situación conllevó a varios problemas éticos como la priorización de los pacientes, el racionamiento de insumos y la asignación igualitaria de los recursos sanitarios. El establecimiento de prioridades siempre ha estado presente como parte de la justicia aplicable en sociedad, y el racionamiento de recursos fue necesario por la pandemia y se basó en cuatro valores éticos (trato equitativo a las personas, contribución al valor social, prevalece la situación más severa y maximización de beneficios).

El *Ministerio de Sanidad de España* (2020) publicó un informe sobre los aspectos éticos en situaciones de SARS-CoV-2, entre los temas abordados se indica los criterios de admisión en pacientes con esta patología al área de UCI y la aplicación de ventilación mecánica asistida, se indica que los profesionales de salud se enfrentan a un auténtico conflicto que comprende el

deber de asistencia a varios pacientes en espera sin atender a todos, además de la tensión del utilitarismo y humanitarismo; por ello se proporcionaron algunos criterios claros y sencillos para orientar la toma de decisiones: no discriminación, el beneficio de la recuperación con la asistencia individualizada, la determinación de la gravedad del cuidado que requiera ingreso a UCI, la evaluación de las expectativas de recuperación a corto tiempo y el orden de contacto con el sistema de salud.

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (2020) describió la situación ética en las unidades de cuidados intensivos por la crisis de la pandemia por COVID-19, se indica que en la crisis debe prevalecer el principio de la justicia distributiva, el beneficio global y la planificación considerando una distribución justa de los recursos, además se constató un desequilibrio de las necesidades de ventilación mecánica con los insumos disponibles, entonces resulta importante la incorporación de un triaje al ingreso y los criterios claves para la asignación de camas en UCI.

Concha et al. (2020) en Chile realizaron un artículo de revisión sobre la bioética en tiempos de pandemia COVID-19, estos autores manifestaron que a raíz de la situación de contingencia debido a la escasez de los recursos se tomó en consideración la aplicación efectiva del triaje para decidir la utilización del ventilador mecánico disponible o el ingreso a una cama de cuidados intensivos, mencionando algunos ítems del documento de salud de Minnesota: no tomar nunca decisiones en soledad, todas las vidas tienen igual valor, la escala de priorización debe ser respetada por todos, los profesionales de salud deben priorizar su cuidado personal para evitar contagio, la comunicación debe ser clara y precisa con el paciente y sus familiares, y el racionamiento de recursos debe realizarse antes de la crisis y por sectores.

4.2. ¿Qué repercusiones trajeron consigo los dilemas éticos y bioéticos que se aplicaron a pacientes quirúrgicos COVID-19 en cuanto a la atención y cuidado en las unidades críticas?

En México, *Escamilla y Martínez (2022)* acerca de los dilemas bioéticos en pandemia por COVID-19, se describe que los cirujanos se han enfrentado a ciertos conflictos por la atención de pacientes contagiados que ameritan una intervención de emergencia, entonces el profesional estará expuesto a adquirir la enfermedad, por lo tanto debe proporcionarse un equipo de protección personal adecuado, la cirugía debe realizarse en quirófanos con buena ventilación y destinados para este tipo de pacientes y un menor número de personal para disminuir el índice de contagios.

Silva et al. (2022) de Brasil, reflexionaron sobre los dilemas éticos presentes en la atención de pacientes quirúrgicos contagiados por COVID-19; esta pandemia puso en evidencia la falta de recursos humanos y materiales, además de la afectación de la garantía de seguridad de los profesionales de salud que intervienen en la cirugía, la sobrecarga de trabajo y el distanciamiento de los familiares por las normas de restricción durante la hospitalización de los pacientes.

Trujillo et al. (2022) en Ecuador, publicaron un artículo sobre la aplicación de los principios bioéticos en los procedimientos quirúrgicos de pacientes con COVID-19, existió un escenario devastador en este tiempo de pandemia porque existió una alta afluencia de pacientes en UCI lo que generó preocupaciones éticas por la implementación del triaje, el retiro del soporte vital y la limitación de las visitas familiares; en lo que respecta a las repercusiones, se destacó la afectación de la calidad de soporte al final de la vida, la afectación de la relación familia-paciente y el manejo inadecuado de los recursos.

En Cuba, *Barreiro* (2021) con respecto a la ética en las crisis sanitarias, indicó que en la atención de los servicios críticos existió la necesidad de aplicar el triaje, porque existía limitación de los recursos y el colapso de las unidades de cuidados intensivos, destacándose que no se puede considerar como indicadores a la pertenencia social, la edad, ni el orden de llegada, solo debe priorizar la clasificación de la urgencia.

Amaya et al. (2021) de Colombia, emitieron su punto de vista sobre el impacto de los dilemas éticos en la práctica quirúrgica en tiempos de COVID-19, ellos indicaron que existió limitación de los procedimientos programados o solo se realizaron intervenciones por emergencia en pacientes comprometidos por la enfermedad, estas decisiones tuvieron gran impacto en la formación académica de los futuros cirujanos porque se complicó su asistencia a las prácticas de cirugía, entonces no pudieron adquirir conocimientos y habilidades, y solo la educación fue proporcionada por aula virtual.

En Chile, *Burdiles y Ortiz* (2021) sobre los fundamentos éticos para asignación de recursos en pandemia por COVID-19, indican que esta enfermedad aumentó la demanda por atención en el área de cuidados intensivos lo que orientó a la toma de decisiones por la escasez de recursos en relación a la alta demanda, empleando el sistema de triaje en base a criterios éticos y valores como la igualdad, la justicia, el respeto a la vida y la libertad; entonces, a pesar de priorizar la atención en ciertos pacientes, no se logró salvar la mayor cantidad de vidas del modo más justo, humano y eficiente.

Vizcaíno y Esparza (2021) de Venezuela, indicaron su perspectiva de los dilemas éticos en la atención de servicios críticos en pacientes quirúrgicos con COVID-19, se manifestó que las asignaciones o triaje deben cumplir el principio de economía, justicia, no maleficencia y beneficencia para la atención de casos graves; en lo que respecta al hecho de basarse a la edad como criterio, no debe ser un factor por considerar; por último, indican que el dilema ético en

estos pacientes, trae consigo problemas legales porque la utilidad e igualdad forman parte de la justicia distributiva, en donde por la situación de emergencia se realiza una distribución inestable de recursos.

En España, *Mose et al.* (2020) sobre el manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19, los investigadores indicaron que existen numerosos pacientes con confirmación o sospecha de la enfermedad que necesitan alguna intervención quirúrgica urgente o electiva, esta decisión sobre las personas que se deben someter a cirugía, trajo consigo varios dilemas éticos que incrementaron el riesgo de contagio de los profesionales de salud y la mayor probabilidad de presentar complicaciones postoperatorias.

Aranda et al. (2020) en España realizaron una revisión bibliográfica sobre la atención de la urgencia quirúrgica durante la pandemia COVID-19, esta situación destacó la necesidad de reorganizar algunos centros hospitalarios en el mundo, si bien es cierto las urgencias quirúrgicas son inevitables de no brindarle un manejo, se tuvo que tomar en consideración algunos aspectos para su ejecución, como la seguridad de los pacientes y los profesionales con el uso de equipos de protección personal. Entre las repercusiones debido a los conflictos éticos en la atención quirúrgica, se evidenció la minimización de personal en quirófano, entonces los profesionales destinados a esta cirugía solo deben estar presente en esta actuación, se limitó el aprendizaje de residentes y existió un aumento del índice de coinfección viral debido a la limitada disponibilidad de insumos de bioseguridad.

Ornelas et al. (2020) de México, analizaron la práctica quirúrgica durante la pandemia del COVID-19, estos investigadores señalaron que el SARS-CoV-2 afectó al mundo entero y provocó algunos cambios en el sistema de salud para el manejo de la alta cifra de pacientes contagiados, dentro de esas modificaciones, existió la necesidad de modificar las cirugías programadas de carácter no urgente o electivos para que se priorice el manejo quirúrgico de

pacientes infectados, con las respectivas normas de seguridad para el equipo de salud y el paciente, mientras que se optimicen los recursos; resulta importante mencionar que luego de la intervención se debe garantizar que los pacientes se encuentren en un área de aislamiento y que pueden necesitar soporte ventilatorio, porque podrían desarrollar algunas complicaciones posquirúrgicas, como choque, arritmia, falla respiratoria, lesión renal aguda, e inclusive la muerte.

4.3. ¿Qué políticas, estrategias y/o lineamientos aplicaron las instituciones de salud en pacientes quirúrgicos con COVID-19?

Según *Barreiro* (2021) de Cuba, sobre las estrategias aplicables en las instituciones de salud para afrontar dilemas éticos en la atención quirúrgica en UCI en pacientes COVID-19, se indica que no se debe forzar a los médicos en decidir a quién intervenir o no, sino que los gobiernos deben disponer de sistemas de salud basados en la disminución de los contagios y contar con recursos necesarios para la atención digna de los casos clínicos, en general, sugieren una planificación adecuada para las contingencias enfocadas en evitar la saturación de los servicios médicos.

Vizcaíno y Esparza (2021) en Venezuela, indicaron su perspectiva sobre los dilemas éticos en la intervención quirúrgica de pacientes contagiados por COVID-19, ellos indicaron que para resolver esos conflictos se debe considerar las pautas bioéticas emitidas por la OMS, la OPS y comités de bioética nacionales o institucionales, porque esta información permite tomar las decisiones con responsabilidad, logrando el bienestar individual y social.

La *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias* (2020) indicaron algunas recomendaciones éticas para la toma de decisiones durante la crisis por pandemia COVID-19 en las UCI, se indica que es necesario una buena planificación en base a criterios sólidos y principios éticos, con la finalidad de lograr el máximo de beneficios con los

recursos disponibles, también se indica que debe evaluarse la posibilidad de transferencia a otros hospitales en caso de una demanda elevada y solo cuando se han realizado todos los esfuerzos se debe aplicar los criterios de triaje.

Arnal et al. (2020) en España, realizaron una publicación sobre la práctica de cirugía en tiempos de COVID-19, indicando que la pandemia provocó la cancelación de un sinnúmero de intervenciones y disminuyó la accesibilidad a las cirugías, por la alta probabilidad de contagio se consideró necesario que se realicen prácticas seguras mediante el uso de barreras respiratorias como protección ocular y mascarillas durante los procedimientos generadores de aerosoles, también recomendó la gestión ágil de recursos en los centros hospitalarios.

Poveda et al. (2020) en España, indicaron una estrategia preventiva de conflictos éticos durante la época de pandemia, estos investigadores señalaron que el problema ético principal fue la priorización en la asignación de los recursos, debido a que los profesionales desean realizar un equilibrio justo basado en el enfoque utilitarista (beneficio del mayor número de personas y protección de toda la población); ante ello, se plantea la planificación de decisiones anticipadas (PDA) cuya finalidad será orientar a los profesionales sobre la toma de las decisiones acertadas para una atención individualizada.

Camacho et al. (2020) en México, describieron las estrategias para disminuir los conflictos éticos en la intervención quirúrgica de pacientes con COVID-19; estos autores, indicaron que se debe informar sobre el alto riesgo de mortalidad en el posoperatorio, es preciso que exista la firma del consentimiento informado sobre el procedimiento, se considera importante que se evite la realización de las cirugías programadas y solo seleccionar casos que no puedan aplazarse, siempre que exista el personal quirúrgico especializado y los equipos de protección personal.

En El Salvador, *Lovo* (2020) indicó que la crisis por la pandemia generó diversos conflictos éticos en las unidades de cuidados intensivos, como el dilema de las camas disponibles y la asignación de ventiladores mecánicos, se indica que los principios bioéticos deben prevalecer en toda ocasión y que la selección de los pacientes es necesaria, para ello es importante una categorización global según la condición clínica, nunca con cuestiones irrelevantes como la raza, la religión, el sexo, el estatus social, entre otros.

Arévalo et al. (2020) en Colombia, realizaron una reflexión sobre los problemas éticos en las UCI para la atención de pacientes con SARS-CoV-2, ellos manifestaron que existió el colapso del área y surgió el conflicto moral en los profesionales de salud de escoger los pacientes que serán beneficiarios; por ello, se consideran algunas estrategias para afrontar estos problemas: adaptación planificada de los servicios de salud (teleconsultas), reconstitución de equipos de cuidado de hospitalización intra y extramural, modificación en las áreas que no eran empleadas para cuidados intensivos, gestión de recursos y cambios en los estándares de atención.

El *Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari* de Argentina (2020) emitió un documento sobre las recomendaciones éticas para la toma de decisiones en COVID-19 en las áreas críticas, se sugiere el desarrollo de planificaciones de atención sanitaria con estrategias proactivas para la optimización de los recursos, se debe valorar la posibilidad de ampliar la capacidad de UCI mediante la habilitación de otras áreas con recursos adecuados y la implementación del triaje de ingreso basado en la justicia distributiva.

Maglio et al. (2020) en Argentina, realizaron recomendaciones sobre las condiciones bioéticas presentes por la pandemia COVID-19, ellos manifestaron que la planificación adecuada de los recursos es el paso primordial, pero existen otras estrategias importantes, como

la propuesta de los principios y criterios para la toma de decisiones y priorización de atención a pacientes, dirigido a los profesionales sanitarios y las instituciones de salud.

5. DISCUSIÓN

Luego del análisis de los resultados, se realiza una comparación de las cuestiones éticas en la atención al paciente quirúrgico positivo al COVID en servicios críticos identificadas en el estudio con otras investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional sobre el tema abordado.

Con respecto al primer objetivo específico, se identificaron los dilemas éticos y/o bioéticos presentes en la atención al paciente quirúrgico con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos: la falta de recursos, el conflicto en el manejo igualitario o utilitarista de los recursos, la muerte solitaria de pacientes, la priorización de pacientes jóvenes y sin comorbilidades, y el compromiso de la relación médico-paciente.

Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada en Perú por Ñique et al. (2020), ellos manifestaron que la pandemia puso al descubierto algunas condiciones precarias en las instituciones de salud, como la falta de insumos, camas en unidades de cuidados intensivos, ventiladores mecánicos, especialistas y equipos de bioseguridad; por ello, existieron algunos dilemas éticos como la decisión de escoger a los pacientes para que sean intervenidos según la categorización clínica, la elección de algunos pacientes que no tenían comorbilidades y con mayor probabilidad de supervivencia y la interferencia de la relación médico-paciente.

Asimismo, Fuentes y Angulo (2020) mencionaron los desafíos bioéticos presentes en el contexto de pandemia por COVID-19 en las unidades de cuidados quirúrgicos, estos investigadores manifestaron que los sistemas de salud presentaron algunas limitaciones para afrontar la atención de los usuarios, como la precariedad relegada en falta de insumos, problemas en la infraestructura y la carencia de recursos humanos especializados; todo ello, orientó a que exista el dilema de escoger qué pacientes debían ser atendidos más rápido porque no se contaba con recursos para brindar una atención digna para todos, además que los

profesionales de salud no pudieron realizar una valoración adecuada del riesgo/beneficio en los procedimientos ejecutados.

En relación al segundo objetivo específico, se describieron las repercusiones asociadas a los dilemas éticos y bioéticos en la atención de pacientes quirúrgicos con COVID-19 en los servicios críticos: el aumento del riesgo de contagio de los profesionales de salud, la sobrecarga laboral, la disminución del aprendizaje de los futuros cirujanos y el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

Estos resultados concordaron con Bianchini et al. (2020) que indicó que la pandemia de COVID-19 conllevó al origen de diversas cuestiones éticas en la atención quirúrgica, estos investigadores argentinos refirieron algunas repercusiones a causa de los conflictos éticos por la falta de insumos y la elección de pacientes por la limitada disponibilidad de recursos materiales y humanos, entonces señalaron que surgió un aumento de contagios en los médicos especialistas que realizaron las intervenciones quirúrgicas, se complicó el proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes de cirugía en los hospitales por la disminución de personal en las cirugías de urgencia y el desarrollo de complicaciones postoperatorias, como infección por falta de seguimiento de los pacientes luego de la cirugía.

También, se encontró una investigación realizada por Castillo (2021) sobre la crisis bioética durante la pandemia por COVID-19, esta autora indicó que debido a los dilemas éticos en la atención quirúrgica de los pacientes afectados por esta enfermedad se presentaron algunas complicaciones como el incremento del número de contagios en los profesionales de salud que intervinieron en las cirugías y la limitación de residentes en las intervenciones programadas en la pandemia, lo que disminuyó la formación práctica en los futuros cirujanos.

Por último, sobre el tercer objetivo específico se identificaron las políticas o estrategias aplicadas para afrontar los dilemas éticos y bioéticos en la atención de pacientes quirúrgicos

con COVID-19: la planificación adecuada de insumos o recursos, la aplicación de pautas bioéticas de OMS, OPS y comités de bioética, la evaluación de transferencia a otros hospitales, la ampliación de la UCI y la aplicación de criterios de triaje según la condición clínica. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Aurenque et al. (2020) en Chile sobre las orientaciones ético-médicas en la atención quirúrgica de pacientes COVID-19 positivos, estos autores indicaron que en varios hospitales se optó por el sistema de triaje basado en el respeto del principio bioético de justicia y la dignidad humana, la aplicación de las recomendaciones emitidas por la OMS y los comités de ética de diversos países.

Asimismo, los hallazgos obtenidos sobre las estrategias de afrontamiento de los dilemas éticos fueron similares a lo expuesto por Bellver (2020) sobre la resolución de problemas bioéticos en la atención de pacientes quirúrgicos con diagnóstico de COVID-19, se indicó que fue necesario la asignación de recursos mediante la evaluación del estado de salud de cada persona, primando las emergencias sin olvidar que existen situaciones que necesitaban atenderse de inmediato para evitar cuadros irreversibles; también, este autor manifestó que se debe realizar un análisis de cada problema bioético para conformar un protocolo o una guía que oriente la mejor decisión en situaciones similares.

6. CONCLUSIONES

En este apartado se exponen las conclusiones finales sobre la investigación realizada de las cuestiones éticas en la atención del paciente quirúrgico positivo a COVID en servicios críticos:

Se identificó los dilemas éticos y bioéticos más frecuentes en la atención del paciente quirúrgico con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos, estableciéndose el contraste del manejo de recursos mediante el modelo utilitarista o el modelo igualitario, el dilema de posponer el tratamiento de pacientes crónicos para proporcionar atención a pacientes COVID-19, la muerte solitaria de los pacientes por la limitación de visitas familiares, la falta de recursos humanos e insumos médicos, la afectación del trato médico-paciente por el temor al contagio, la priorización de pacientes jóvenes y sin comorbilidades para el ingreso en UCI y la elección del ingreso a pacientes con mayor probabilidad de vida.

Se describió las repercusiones asociadas a los dilemas éticos y bioéticos aplicados en pacientes quirúrgicos con COVID-19 sobre la atención en servicios críticos, constatándose que los profesionales se enfrentaron a mayor riesgo de contagio, se disminuyó el personal presente en quirófano, sobrecarga laboral, limitación de procedimientos programados lo que comprometió la adquisición de habilidades y conocimientos de futuros cirujanos, problemas legales por la asignación inadecuada de los recursos, y aumento del reporte de complicaciones postoperatorias como infección por el déficit de equipos de protección para el paciente y el médico

Se determinó las estrategias, políticas o lineamientos aplicados en las instituciones de salud a pacientes quirúrgicos con COVID-19 para afrontar dilemas éticos y bioéticos, indicando la disposición de sistemas de salud con los recursos necesarios para la atención de casos clínicos, la planificación adecuada de los recursos debido a la saturación de los servicios

médicos, la aplicación de pautas bioéticas emitidas por la OMS, OPS y comités de bioética nacionales e institucionales para la toma de decisiones, la evaluación de la posibilidad de transferencia a otros hospitales, la aplicación de los criterios de triaje según la condición clínica y la ampliación de la UCI con la modificación de otras áreas del hospital.

7. RECOMENDACIONES

Luego de establecer las conclusiones, se procede a establecer recomendaciones o sugerencias ante las cuestiones éticas en la atención al paciente quirúrgico con COVID-19 en los servicios críticos:

Se recomienda la revisión de las pautas establecidas por la OMS, la OPS y los comités de ética internacional y nacional previo a la toma de decisiones sobre la atención del paciente quirúrgico con COVID-19 en áreas críticas.

Se recomienda que debe existir la disponibilidad de equipos de protección personal y medidas de bioseguridad ante cualquier cirugía que se realice en pacientes con COVID-19 para evitar el contagio del profesional de salud y el desarrollo de complicaciones postoperatorias en los pacientes intervenidos.

Se recomienda la aplicación del triaje con criterios basados en la condición clínica, la planificación adecuada de los recursos disponibles en la institución de salud y la modificación de otras áreas del hospital para ampliar la cobertura de cuidados intensivos, como medidas para afrontar los dilemas éticos en la atención del paciente quirúrgico con COVID-19.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2). doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
- Alvarado, I., Bandera, J., Carreto, L., y Alejandre, A. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 5-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>
- Amaya, M., Escalante, M., Aguilar, A., y Domínguez, G. (2021). Impacto de COVID-19 en la práctica quirúrgica. *Cirugía Española*, 100(6), 386-387. doi:10.1016/j.ciresp.2021.09.006
- Amblás, J., y Gómez, X. (2020). Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. *Medicina Clínica*, 155(8), 356-359. doi:10.1016/j.medcli.2020.06.003
- Aranda, J., Tallón, L., Pareja, F., y González, A. (2020). Atención de la urgencia quirúrgica durante la pandemia COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(8), 433-441. doi:10.1016/j.ciresp.2020.04.031
- Arévalo, J., Gómez, A., Pinto, B., y León, N. (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). doi:<https://doi.org/10.36104/amc.2020.1952>
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2019). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

- Arnal, D., Planas, A., García, J., y Morales, S. (2020). Programación de cirugía electiva segura en tiempos de COVID-19. La importancia del trabajo colaborativo. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 68(2), 62-64. doi:10.1016/j.redar.2020.12.004
- Aurenque, D., Espinosa, M., Lecaros, J., Loewe, D., y Villarroel, R. (2020). Orientaciones ético-médicas para la atención de pacientes críticos en contexto de pandemia por COVID-19. *Bioética Complutense*(39). <https://artes.uchile.cl/dam/jcr:4f19c1be-d833-4074-8b57-119813c02d4a/revcomplutensebioesp-raul-villarroel.pdf>
- Badia, J., Rubio, I., Membrilla, E., y Ruiz, J. (2020). Medidas de prevención de la infección de localización quirúrgica en cirugía general. *Cirugía Española*, 98(4), 187-203. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.11.010>
- Banchini, A., Rivera, E., Mastroleo, I., y Alegre, M. (2020). Algunas cuestiones éticas a propósito de la pandemia de COVID-19. *Conicet*, 29(170). https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/112145/CONICET_Digital_Nro.67de437a-d64a-4a8a-b17f-56f3009e4b8e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Barreiro, A. (2021). La ética ante la crisis sanitarias a propósito de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/939/744>
- Bellver, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011
- Briones, Á., Holguín, L., Vallejo, P., y Santana, O. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 3(3), 1142-1155. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/321>

- Burdiles, P., y Ortiz, A. (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. doi: 10.1016/j.rmcl.2020.12.004
- Camacho, J., Pérez, M., y Aparicio, R. (2020). Protocolo de manejo de pacientes quirúrgicos y COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 260-267. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769376016/html/>
- Castillo, K. (2021). Bioética en tiempos de pandemia del COVID-19. *Crónicas Científicas*, 19(19), 12-18. <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-xix-setiembre-diciembre-2021/26-ediciones/301-bioetica-en-tiempos-de-pandemia-del-covid-19>
- Cisneros, A., Guevara, A., y Urdánigo, J. (2022). Técnicas e instrumentos para la recolección de datos que apoyan la investigación científica. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Codina, L. (2022). El modelo IMRyD de artículos científicos: ¿qué es y cómo se puede aplicar en humanidades y ciencias sociales? *HTXT*(24). <https://raco.cat/index.php/Hipertext/article/view/397758#:~:text=Llu%C3%ADs%20Codina&text=El%20modelo%20IMRyD%20corresponde%20al,que%20reportan%20resultados%20de%20investigaci%C3%B3n.>
- Concha, M., Gómez, P., Arzola, M., y Duffau, G. (2020). Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. *Neumología pediátrica*, 15(2), 358-361. <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/62/62>
- Condori, P. (2020). *Universo, población y muestra*. [aacademica.org: https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf](https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf)

- Coronado, V., y Gómez, J. (2019). Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educación Médica*, 20(2), 163-167. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.01.002>
- Cuevas, L. (2020). Recomendaciones para el manejo de los pacientes quirúrgicos urgentes durante la pandemia COVID-19. *Revista Colombiana de Cirugía*, pag 3. doi:<https://doi.org/10.30944/20117582.619>
- Delgado, J., Lara, V., Flores, L., y Aguilar, E. (2019). Patologías Específicas de Importancia en la U.C.I. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(2). <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/360/459#:~:text=Entre%20las%20patolog%C3%ADas%20de%20mayor,del%20Es%C3%B3fago%2C%20Insuficiencias%20Respiratorias%2C%20Hemorragias>
- Delgado, M. (2019). Patologías Específicas de Importancia en la U.C.I. *RECIAMUC*. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.665-687](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.665-687)
- Elío, D. (2021). Medicina y Filosofía. *Revista Médica La Paz*, 27(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100016
- Erro, M., Gil, R., y Gómez, S. (2022). Preparación en la planta del paciente quirúrgico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(11). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8707991>
- Escamilla, A., y Martínez, A. (2022). Dilemas bioéticos en pandemia por COVID. *Cirujano General*, 44(3), 107-108. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/109768>
- Esparza, J. (2019). Epidemias y pandemias virales emergentes: ¿Cuál será la próxima? *Investigación Clínica*, 57(3). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332016000300001

- Espinosa, E., Galan, J., Aldecoa, C., y Ramasco, F. (2020). *Marco ético pandemia COVID-19*. Umucebes.es : https://umucebes.es/wp-content/uploads/2020/03/Marco_etico_coronavirus.pdf
- Fernández, I., García, R., y Vázquez, M. (2022). Higiene de manos y pandemia. Controversias. *Enfermería Intensiva*, 33(1), 40-44. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.06.003>
- Fuentes, D., y Angulo, Y. (2020). Desafíos bioéticos en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.4786>
- Gárces, I., Loor, M., y Alcocer, S. (2023). Secuelas post-COVID-19 en adultos de Latinoamérica. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 7(1). doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2778-2798>
- García, G., Lima, D., y Abascal, L. (2023). Revisión sobre aspectos bioéticos en las decisiones de triaje en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*(57). doi:<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.57.37282>
- García, M., Rebolledo, M., Pérez, R., y Condo, L. (2019). Aplicación de fundamentos bioéticos para la práctica del cuidado crítico en pacientes UCI. *Revista Cubana Investigación Biomédica*, 38(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91194>
- Hernández, A., y Martín, M. (2021). Una crisis de ética dentro de la crisis sanitaria por la COVID-19. *Medicina Intensiva*, 45(9), 563-565. doi:10.1016/j.medin.2021.03.006
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2017). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari. (2020). *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la crisis por pandemia COVID-19 en área críticas*.

- Cuidadospaliativos.org: <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/GUIA-ETICA-COVID19-LANARI-8-de-abril-2020.pdf>
- Lovo, J. (2020). El dilema de la última cama. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600015
- Maglio, I., Valdez, P., Finn, B., y Pincemin, I. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19, recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Medicina- Buenos Aires*, 80(3). https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/guias_eticas/
- Manta, B., Sarkisian, A., y Garcia, B. (2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología*, 24(39). doi:<https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>.
- Martin, C., Gómez, E., y Morlans, 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. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>
- Masanés, F., Céspedes, F., Castro, P., y Ramon, J. (2021). Triage en UCI, equidad y otras cuestiones éticas en la pandemia de COVID-19. *Biodebate*, 27(90), 3-5.
- Medina, M. (2020). Abordaje de paciente con sospecha de COVID-19 en el entorno quirúrgico: revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1226>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2*. Sanidad.gob.es: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf

- Montaño, Z., Muñoz, A., Sierra, J., y Gómez, L. (2022). Características del SARS-CoV-2, COVID-19 y su diagnóstico en el laboratorio. *Medicina y Laboratorio*, 26(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2022/myl223d.pdf>
- Mose, J., Rubio, I., Martín, E., y Álvarez, E. (2020). Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(5), 251-259. doi:10.1016/j.ciresp.2020.03.001
- Ñique, C., Cervera, M., Díaz, R., y Domínguez, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4).
doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Organización Mundial de la Salud . (2021). *Calidad de la atención*. Who.int :
https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal*. Who.int: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_31-sp.pdf
- Ornelas, M., Parada, M., León, M., y Mondragón, C. (2020). Práctica quirúrgica durante la pandemia por COVID-19: revisión de literatura. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica*, 21(1), 41-53. doi:10.35366/97613
- Paredes, M., Pesse, K., y Barros, X. (2020). Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto pandemia COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(10).
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001481>
- Poveda, S., Bosch, A., y Falcó, A. (2020). La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*(50).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300012

- Ríos, G. (2021). El olvidado principio *primum non nocere* en el ejercicio del poder de criminalización. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 17. doi:ISSN 2007-2023
- Rivero, A. (2021). Enfermeras haciendo frente a conflictos éticos en tiempo de pandemia. *Apuntes de bioética*, 4(2), 98-106. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/685/1276>
- Rivero, A., Diaz, R., y Cervera, M. (2023). Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas. *Revista Cubana de Enfermería*(39).
- Ruíz, Á., y Lara, P. (2021). Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Docente*(113), 56-61. <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-10-ES-Cuidados%20al%20paciente%20COVID%20en%20una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20.pdf>
- Silva, A., Freitas, E., Neves, M., y Comassetto, I. (2022). Dilemas éticos durante la pandemia del COVID-19. *Revista Bioética*, 30(1). <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NGzPZJRbX6wZBK94bNmJPsc/?format=pdf&lang=es>
- Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias . (2020). *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos* . SEMICYUC.org : https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf
- Suárez, Z., Castrillo, C., y Castilla, M. (2023). La seguridad en la atención al usuario en las unidades de salud de Nicaragua: un compromiso científico-ético del profesional

sanitario. *Revista Torreón Universitario*, 12(35).

<https://revistatorreonuniversitario.unan.edu.ni/index.php/torreon/article/view/553/120>

5

Tola, J., Briones, J., y Zambrano, J. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos.

Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias, 4(3), 90-

98. doi:10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98

Trujillo, M., Castillo, Y., Rovalino, W., y Fernández, G. (2022). Aplicación de los principios

bioéticos en la práctica médica durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

MEDICIENCIAS UTA, 7(1), 15-37.

doi:<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1921.2023>

Urzola, P. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista*

Crítica Transdisciplinar Petroglifos, 3(1).

<http://portal.amelica.org/ameli/journal/650/6503406006/6503406006.pdf>

Vizcaíno, G., y Esparza, J. (2021). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la

pandemia COVID-19. *Investigación clínica*, 61(4).

doi:<https://doi.org/10.22209/ic.v61n4a07>