**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

# DILEMAS ÉTICOS Y HUMANIZACIÓN EN ATENCIÓN A CRÍTICOS DE COVID-19 EN EUROPA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

# ETHICAL DILEMMAS AND HUMANIZATION IN THE TREATMENT OF CRITICAL COVID-19 PATIENTS IN EUROPE. SYSTEMATIC REVIEW.

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:**

YELITZA GABRIELA VILLAFUERTE MACIAS
JANETH FABIOLA ZAMBRANO ANCHUNDIA

**Dirección:**

Mg. ANNABEL FERNANDEZ ALFONSO

Santo Domingo – Ecuador

29 de abril de 2024

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

# HOJA DE APROBACIÓN

DILEMAS ÉTICOS Y HUMANIZACIÓN EN ATENCIÓN A CRÍTICOS DE COVID-19 EN EUROPA: REVISION SISTEMÁTICA.

ETHICAL DILEMMAS AND HUMANIZATION IN THE TREATMENT OF CRITICAL COVID-19 PATIENTS IN EUROPE.

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

**Autores:**

YELITZA GABRIELA VILLAFUERTE MACIAS

JANETH FABIOLA ZAMBRANO ANCHUNDIA

Annabel Fernandez Alfonso, Mg.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

**CALIFICADOR**

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

**CALIFICADOR**

Yullio Cano, PhD..

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

29 de abril de 2024

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, YELITZA GABRIELA VILLAFUERTE MACIAS portador de la cédula de ciudadanía No. 1350348825 y JANETH FABIOLA ZAMBRANO ANCHUNDIA portador de la cédula de ciudadanía No. 1314872647 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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

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.

Firmado electrónicamente por:
YELITZA GABRIELA VILLAFUERTE MACIAS

YELITZA GABRIELA
VILLAFUERTE MACIAS
CI. 1350348825

Firmado electrónicamente por:
JANETH FABIOLA ZAMBRANO ANCHUNDIA

JANETH FABIOLA
ZAMBRANO ANCHUNDIA
CI.1314872647

**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 Maestría en gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado DILEMAS ÉTICOS Y HUMANIZACIÓN EN ATENCIÓN A CRÍTICOS DE COVID-19 EN EUROPA: REVISION SISTEMÁTICA realizado por las maestrantes: YELITZA GABRIELA VILLAFUERTE MACIAS con cédula: No 1350348825, y JANETH FABIOLA ZAMBRANO ANCHUNDIA portador de la cédula de ciudadanía No. 1314872647 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, 29 de abril de 2024

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
ANNABEL FERNANDEZ ALFONSO

**ANNABEL FERNANDEZ ALFONSO**

**Profesor Titular Principal I**

# AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer de manera especial a nuestra tutora de trabajo de titulación, por ayudarnos siempre aclarando cada una de las dudas existentes durante la elaboración de nuestra investigación, por la paciencia y las explicaciones dadas en cada una de las clases y por enseñarnos a realizar cada paso, donde no sabíamos cómo continuar, y así mismo agradecernos a nosotras mismas, por estar pendiente cada una cuando la otra persona estaba en sus ocupaciones cotidianas. Importante agradecer a cada uno de los autores y sus trabajos de investigación porque con toda la bibliografía revisada pudimos obtener los datos necesarios de nuestras variables.

# DEDICATORIA

Queremos dedicar nuestro trabajo de investigación a cada una de las personas que estuvieron a nuestro lado, dándonos el apoyo necesario para poder continuar adelante y no fallar al momento de llevar a cabo cada uno de los puntos. Queremos dedicarle igual a nuestra tutora de trabajo de titulación, quien estuvo siempre a nuestro lado, nos ayudó de manera paciente, y siempre estuvo atenta a cada una de nuestras dudas.

# RESUMEN

Introducción: Los desafíos en los centros sanitarios a causa del COVID-19, generan dilemas éticos debido al temor, duda, falta de conocimientos. Objetivo: Identificar las causas de la deshumanización e inequidad de la atención en salud en pacientes hospitalizados por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos en España en el año 2020. Métodos: Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, exploratorio y clínico, con búsqueda de documentos en las bases de datos Elsevier y Science Direct. Éstos fueron encontrados en un motor de búsqueda de libre acceso como lo es PubMed sciELO. Seleccionando los artículos con los criterios de inclusión y exclusión, y mediante la evaluación de la herramienta PRISMA. Resultados: Se obtuvieron 3 categorías: a) dilemas éticos, b) humanización en salud, c) ética en enfermería. Conclusión: La falta de actualización de conocimientos, el temor, un exceso uso de equipo de protección personal (EPP), y la inadecuada comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, fueron las principales causas de la limitada atención basada en la humanización. Pero con el paso de los meses y a través de creaciones de protocolos, capacitaciones y demás, el cambio fue de manera positiva en cuanto a la atención, que ayudó a mejorar el estado de salud de muchos pacientes.

Palabras clave: Humanismo, calidad de vida, ética, igualdad de derecho.

# ABSTRACT

Introduction: The challenges in health centers due to COVID-19 generate ethical dilemmas due to fear, doubt, and lack of knowledge. Objective: Identify the causes of dehumanization and inequity of health care in patients hospitalized with COVID-19 in intensive care units in Spain in 2020. Methods: An investigation was carried out with a qualitative, exploratory and clinica lapproach, with Search for documents in the Elsevier and Science Direct databases. These werefound in a free access search engine such as PubMed sciELO. Selecting the articles with the inclusion and exclusion criteria, and by evaluating the PRISMA tool. Results: 3 categories were obtained: a) ethical dilemmas, b) humanization in health, c) ethics in nursing. Conclusion: The lack of updating know ledge, fear, excessive use of personal protection equipment (PPE), and inadequate communication between health personnel and patients were the main causes of the limited care based on humanization. But as the months passed and through the creation of protocols, training and so on, the change was positive in terms of care, which helped improve the health status of many patients..

Palabras clave: Humanism, quality of life, ethics, equal rights.

# Índice de contenidos


**1. INTRODUCCIÓN ..... 1**
1.1. Antecedentes ..... 1
1.2. Delimitación del problema ..... 2
1.3. Formulación y sistematización del problema ..... 3
1.4. Justificación de la investigación ..... 4
1.5. Objetivos de la investigación ..... 4
**2. REVISIÓN DE LA LITERATURA ..... 6**
2.1. Conceptos de principios éticos durante la pandemia ..... 6
2.2. Conceptos de dilemas éticos en tiempos de pandemia COVID-19 ..... 6
2.3. Cuidados con humanización en la unidad de cuidados intensivos. ..... 7
2.4. Equidad ..... 8
2.5. Concepto de familia y cuidador durante la pandemiaCOVID-2019. ..... 9
2.5.1. Familia ..... 9
2.6. Conceptos de comunicación y equidad en la atención durante el COVID-19 10
2.6.1. Comunicación. ..... 10
2.7. Conceptos de ética en enfermería ..... 10
2.7.1. Ética ..... 10
2.8. Marco Referencial ..... 11
2.9. Predicción Científica ..... 13
**3. MATERIALES Y MÉTODOS ..... 14**
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación ..... 14
3.1.1. Enfoque y diseño de la investigación. ..... 14
3.1.2. Tipo de investigación ..... 14
3.2. Población y muestra ..... 15
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos ..... 16
3.4. Técnicas de análisis de datos ..... 17
**4. RESULTADOS ..... 19**
**5. DISCUSIÓN ..... 39**
**6. CONCLUSIONES ..... 42**
**7. RECOMENDACIONES ..... 43**
**8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 44**
**9. ANEXOS ..... 52**

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Antecedentes

La irrupción del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa, conocida como COVID-19, generó un impacto sin precedentes en los sistemas sanitarios a nivel global (Silva et al., 2022). Este nuevo patógeno, con su naturaleza enigmática y su potencial destructivo, sumió a la comunidad médica y a la sociedad en general en un clima de profunda incertidumbre y desconcierto.

En este contexto ante la emergencia de este patógeno, los centros sanitarios se enfrentaron a desafíos sin precedentes, dada la incertidumbre sobre las estrategias más efectivas para manejar la enfermedad, lo que incluía desde el diagnóstico y tratamiento hasta la prevención de la transmisión. Esta situación puso de relieve diversos dilemas éticos, particularmente en lo que respecta a la humanización de la atención a los pacientes afectados por el virus (Vizcaíno, 2021).

Durante la pandemia de COVID-19, los dilemas éticos en el manejo de pacientes se manifestaron de manera significativa en América Latina, en varios países, como México, Estados Unidos, Colombia y Venezuela, debido a la presión sobre los sistemas de salud y las desigualdades preexistentes. Estos dilemas abarcaron desde la asignación de recursos escasos hasta la atención equitativa de los pacientes, incluyendo a migrantes y poblaciones vulnerables. En México y Estados Unidos, la alta demanda de servicios médicos, especialmente en unidades de cuidados intensivos y ventiladores, llevó a decisiones difíciles sobre quién recibía tratamiento prioritario. Las cuestiones éticas se agravaron por la desigualdad y el acceso dispar a la atención médica, afectando desproporcionadamente a las comunidades de bajos ingresos y a los grupos minoritarios (Beltrán, 2021).

En relación a lo anterior el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020) reveló que en España se habían confirmado más de 1.328.832 casos de COVID-19. Además, hasta ese momento, el país lamentaba la pérdida de más de 38.833 personas a causa de la pandemia.

En este sentido otro de los aspectos más críticos fue la gestión de los recursos limitados, especialmente la disponibilidad de camas en unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que

evidenció y, en algunos casos, exacerbó las desigualdades existentes en el acceso a servicios de salud críticos. La toma de decisiones en torno a la asignación de recursos escasos, bajo la presión de una demanda abrumadora, planteó profundos cuestionamientos éticos sobre la equidad y la justicia en el cuidado de la salud durante una crisis de salud pública global (Sánchez, 2021).

La escasez global y la intensa competencia entre las naciones por adquirir suministros esenciales llevó a una preocupante falta de recursos críticos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, tales como camas de unidades de cuidados intensivos, ventiladores, equipos de protección personal y pruebas diagnósticas como las PCR y los test serológicos. Ante esta situación, se desarrollaron numerosos informes, planes de acción y directrices éticas por diversas entidades, incluyendo organizaciones tanto internacionales como nacionales, sociedades científicas, asociaciones profesionales y comités de ética, como el Comité de Bioética de España, para orientar la respuesta a estos desafíos (Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias, 2020).

Así mismo, una atención médica de calidad y accesible requiere no solo de profesionales capacitados, sino también de un enfoque que priorice la humanización y la equidad en el cuidado. Estos principios son fundamentales para el tratamiento efectivo y compasivo de los pacientes afectados por este virus. Es esencial que se ofrezca un apoyo tangible a los pacientes, especialmente en situaciones donde el aislamiento les impide estar cerca de sus seres queridos. El compromiso con un trato humanizado debe prevalecer sobre el miedo, asegurando que los pacientes nunca se sientan abandonados o solos. Este enfoque comprensivo hacia la atención fortalece el bienestar emocional y físico del paciente, facilitando un entorno de recuperación más empático y justo (Monje et al., 2020).

## 1.2. Delimitación del problema

Los dilemas éticos en el ámbito de la salud no se distribuyen de manera uniforme a través de los diferentes niveles de atención médica, ya que cada especialidad enfrenta sus propias cuestiones éticas particulares. Por ejemplo, en la atención primaria, rara vez se debe tomar la decisión sobre la idoneidad de un paciente para un trasplante de órganos, su admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI), o la desconexión de un respirador en casos de ventilación asistida con mínimas expectativas de recuperación (Beltrán, 2021).

Este enfoque se contrasta con la complejidad que presentan las unidades de cuidados

intensivos, donde la naturaleza agresiva de ciertas afecciones, incluyendo variaciones en la manifestación clínica entre adultos y neonatos, sigue siendo un área de intensa investigación. La gravedad sin paralelo de algunas de estas situaciones plantea serios desafíos para la salud pública, y aunque la implementación de estrategias preventivas es crucial, su conocimiento y aplicación aún no están ampliamente difundidos, como lo indican (Alcaide, 2021).

Así mismo la respuesta global frente a la pandemia de SARS-CoV-2 fue ampliamente percibida como lenta e inadecuada. Ante la perspectiva de que el impacto de esta pandemia se extienda en el tiempo, es imperativo aprender de pandemias pasadas, considerando su mortalidad, desarrollo y duración, con el fin de establecer medidas preventivas y de manejo más efectivas. Una tarea fundamental en este esfuerzo es reconocer y abordar los dilemas éticos que pueden surgir en la formulación e implementación de políticas públicas, en los procesos de investigación y en la práctica médica (García, 2023).

En este entramado de desafíos este documento se propuso analizar una variedad de dilemas éticos en el ámbito médico, en la humanización y equidad en la atención brindada al paciente crítico con COVID-19 en España en el año 2020, que incluyó temas de epidemiología y de salud pública, las brechas bioéticas entre países desarrollados y en desarrollo, el cuidado de poblaciones vulnerables, las responsabilidades del personal de salud en el tratamiento de pacientes con COVID-19, la aplicación de terapias experimentales y los desafíos en el manejo de las unidades de cuidados intensivos.

## 1.3. Formulación y sistematización del problema

### 1.3.1. Formulación del problema.

¿Cuáles fueron los dilemas éticos en la humanización y equidad en la atención brindada al paciente crítico con COVID-19 en España en el 2020?

### 1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

1. ¿Cómo pueden las competencias de enfermería en conocimientos, habilidades y técnicas revitalizar los cuidados humanizados en pacientes con COVID-19 hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos en España durante el año 2020?
2. ¿Qué estrategias se implementaron en las unidades de cuidados intensivos para mejorar la calidad de la humanización en la atención de los pacientes con COVID-19 en España durante el año 2020?

3. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la humanización y deshumanización de la atención a pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos en España en el año 2020?

## 1.4. Justificación de la investigación

Es fundamental justificar la relevancia de esta investigación, destacando su potencial contribución al ámbito académico y su utilidad social. La pandemia de COVID-19, desatada en marzo de 2020, planteó numerosos desafíos sin precedentes en el sector salud, entre ellos, dilemas éticos críticos y situaciones de deshumanización e inequidad en la atención a los pacientes. Este estudio busca explorar las complejas circunstancias que rodearon estos dilemas, incluyendo la posible falta de conocimiento frente a un virus desconocido, el temor generalizado y las barreras físicas impuestas por el equipo de protección personal, que pudieron limitar la cercanía y el calor humano en la atención médica. Además, se indagará en cómo la sobrecarga de los sistemas de salud pudo haber comprometido la equidad en el tratamiento, dejando a algunos pacientes sin la atención necesaria, lo que en muchos casos resultó en desenlaces fatales fuera del sistema hospitalario (Castro, 2020).

Comprender estos elementos es crucial para descifrar las bases éticas y humanistas que se vieron afectadas durante la crisis. Este estudio no solo esclarecerá las decisiones y acciones emprendidas en los momentos decisivos de la pandemia en Europa, sino que también establecerá un marco robusto para el desarrollo de futuras estrategias y protocolos. La meta es garantizar que, frente a escenarios parecidos, prevalezca un enfoque que priorice la dignidad y el respeto hacia el paciente, reforzando de esta manera la capacidad de reacción del sistema de salud desde una óptica ética y humanitaria.

## 1.5. Objetivos de la investigación

### 1.5.1. Objetivo general.

Identificar las causas de la deshumanización e inequidad de la atención en salud en pacientes hospitalizados por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos en España en el año 2020.

### 1.5.2. Objetivos específicos.

- Describir las competencias de enfermería en conocimientos, habilidadesy técnicas, para revitalizar los cuidados humanizados en pacientes hospitalizados con COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos en España durante el año 2020.

- Explicar cuáles fueron las estrategias aplicadas en la unidad de cuidados intensivos para la optimización de la calidad en humanización frente a la atención de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en España en el año 2020.

- Exponer las consecuencias que el COVID-19 generó en aspectos como la deshumanización en la atención de pacientes críticos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos en España en el año 2020.

# 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## 2.1. Conceptos de principios éticos durante la pandemia

Los principios que orientan la práctica profesional siempre dependen de principios universales y básicos que puedan proporcionar criterios válidos y seguros, especialmente en una sociedad diversa. Por otra parte, uno de los mayores dilemas éticos, fue decidir, priorizar sobre cual, entre tantas personas, merecía una cama enla UCI, ya que la mayoría de las personas llegaban muy inestables, requerían de cuidados máximos, y muchos llegaban solo para cuidados paliativos. Pero en salud se debe dar atención a todas las personas y llevarlas contratamiento hasta el final de sus días (González et al., 2021).

## 2.2. Conceptos de dilemas éticos en tiempos de pandemia COVID-19

Un dilema ético ocurre cuando normas u obligaciones morales parecidas están en desacuerdo de tal manera que ante una posible solución al dilema es ética y moralmente intolerable (Ruiz et al., 2015).

Desde el principio de su educación, los enfermeros adquieren fundamentos teóricos, han enfrentado muchos desafíos éticos durante la pandemia de COVID-19 debido a cambios abruptos en el cuidado que han dejado una huella en su trabajo y limitado su capacidad para tomar decisiones y priorizar los cuidados, los cuales han demostrado tener efectos psicológicos y físicos (Rivero et al., 2023).

Los dilemas se definen como circunstancias que son intratables. En estas circunstancias, las enfermeras tenían que equilibrar sus responsabilidades profesionales y su competitividad con decisiones y elecciones éticas urgentes que debían tomarse en la práctica (Palacios et al., 2022).

Ante el desafío planteado por la pandemia, fue esencial para el Consejo General de Enfermería de España contar con información precisa sobre la situación del personal de enfermería y su preparación para implementar medidas de protección. En este contexto, destaca la importancia de entender cómo el brote inicial de coronavirus, originado en China, se expandió rápidamente, transformándose en una crisis sanitaria mundial que exigía el desarrollo de políticas y acciones específicas para coordinar la atención médica de emergencia (Pérez et al. 2021).

De forma complementaria, se resalta que la COVID-19, provocada por el coronavirus SARS-

CoV-2, representó un desafío sin precedentes para el sistema sanitario en su conjunto, afectando especialmente a las UCI. La gravedad de los casos más críticos, sumada al clima de incertidumbre y miedo, llevó a situaciones en las que la atención médica, en ocasiones, adolecía de la calidez y humanización necesarias (Rubio et al., 2020).

Además, la pandemia ha puesto de relieve una serie de dilemas éticos vinculados a la garantía de estándares adecuados de atención, la salvaguarda de la confidencialidad y la privacidad, el respeto por el consentimiento informado, la implicación comunitaria, la equitativa distribución de beneficios y la correcta asignación de recursos (O 'Sullivan et al., 2022).

Durante una pandemia, los expertos en salud y los gobiernos se enfrenaron a complejas situaciones que requirieron de decisiones ágiles y fundamentadas tanto en principios éticos, como jurídicos (Castro, 2020).

Por otro lado, también se señalan que parte del problema ético fue el abandono por parte del personal de salud, lo cual derivó en una grave desorganización en la atención que requería de cuidados humanizados. Debido a la falta de personal sanitario, la humanización hacia los pacientes disminuyó, provocando complicaciones en su salud (González et al., 2022).

Al respecto, las acciones del personal, tanto de enfermería como médico, deben siempre regirse por los principios éticos, con la finalidad de preservar la salud del paciente (Acevedo, 2021). Asimismo, las habilidades del personal de salud resultan fundamentales para otorgar un cuidado humanizado, evidenciando los valores éticos en su práctica (Contreras, (2022).

En consecuencia, plantean que, para poder brindar una atención sanitaria equitativa, resulta necesario establecer protocolos que orienten al personal de salud en la prestación de una asistencia acorde a las necesidades y derechos de cada paciente. Si bien ciertas medidas de aislamiento durante la pandemia limitaron la capacidad de otorgar cuidados integrales y confortables, también impulsaron una mayor conciencia sobre la importancia de humanizar la atención. La implementación de dichos protocolos promovería que, incluso en contextos complejos, las personas dedicadas a la salud prioricen ofrecer el cuidado comprensivo que cada enfermedad merece (García et al., 2023).

## 2.3. Cuidados con humanización en la unidad de cuidados intensivos. Humanización

La humanización en la atención médica es un conjunto de prácticas que buscan mejorar la atención y el cuidado. El proceso de humanización mejora la acogida del otro, las relaciones,

la seguridad del paciente y la prevención de errores médicos (Castro et al. 2018).

La humanización implica la existencia de un sistema organizativo y civilizatorio avanzado que valora la independencia de cada persona, la pluralidad de pensamientos, el derecho a expresarse libremente y la importancia de la individualidad. Para los profesionales de la salud, especialmente para los enfermeros, es crucial comprender bien este concepto y cómo aplicarlo en su labor cotidiana de atención al paciente, considerando los avances técnicos y científicos. La aplicación práctica de este principio afecta directamente a los pacientes y a la comunidad, buscando integrar a todas las personas y culturas para que se beneficien de estos avances (Henao et al., 2021).

## 2.4. Equidad

Una parte importante de la justicia social es la equidad en salud, que significa que no hay diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La OPS establece su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud" y su primer valor: La equidad es la lucha por la imparcialidad y la justicia eliminando las diferencias innecesarias y evitables. (OPS/OMS, 2023).

La equidad en el sistema sanitario hace énfasis en la promoción, abarca igualdad de género, la relación entre etnicidad y bienestar, asegurando el acceso a la atención médica para todos, considerando los diferentes factores que afectan la salud, evaluando y supervisando las disparidades en salud, mejorando los sistemas de atención médica, y gestionando y compartiendo conocimientos en este campo. (OPS/OMS, 2023).

Las necesidades de los pacientes van más allá del cuidado clínico, siendo fundamental un trato humanizado que brinde confianza y apoyo incluso en ausencia de sus familiares (Moreno et al., 2022).

En este sentido, se enfatiza la imperiosa necesidad de que cada interacción del personal sanitario con los enfermos se base en el principio ético de no maleficencia. Esto con el propósito de garantizar una atención plenamente humanizada durante todo el proceso asistencial (Seyferth et al., (2021).

## 2.5. Concepto de familia y cuidador durante la pandemiaCOVID-2019.

### 2.5.1. Familia

Se define la familia como la institución social básica conformada por un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco o afinidad, que proveen apoyo material y emotivo entre sus miembros. En el contexto de la pandemia, la familia fue una fuente primaria de fortaleza psicológica y cuidados prácticos para los enfermos hospitalizados (Araujo et al., 2021).

La imposibilidad de recibir visitas familiares por los protocolos sanitarios agudizó los sentimientos de soledad y angustia. Numerosos estudios confirman el efecto terapéutico que tuvo el restablecer la comunicación entre pacientes y sus seres queridos (Apaza y Santa, 2020). Más allá del núcleo íntimo, el concepto de familia puede extenderse a las amistades cercanas que proveen ese mismo apoyo incondicional. La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", destacando la importancia de las relaciones humanas para la recuperación. En conclusión, la familia como red de contención resultó indispensable para transitar los embates físicos y emocionales de la enfermedad por COVID-19 (Broche et al., 2020).

La familia jugó un papel integral en el bienestar y recuperación de los pacientes, especialmente ante enfermedades graves como el COVID-19 (Rubio et al., 2020). señala que el personal sanitario, en especial el de enfermería, pilar fundamental en cuidar pacientes con COVID-19, debía tomar decisiones acertadas para garantizar la adecuada asistencia de quienes se hallaban en estado crítico (Yildiz, 2019). En las unidades de cuidados intensivos resultaba complejo brindar cuidados humanizados y facilitar la comunicación, dado el grave cuadro clínico que presentaba la mayoría (Leire, 2022).

Ante ello, la gran responsabilidad que soportó el personal ocasionó una merma en la calidad de la atención, siendo el factor tiempo una desventaja significativa para los pacientes (Cedeño, 2021). De allí que fue necesario insistir en un cuidado humanizado. En sintonía, la intervención familiar fue indispensable para la recuperación de los pacientes con COVID-19; permitir dichas visitas constituyó un acto de atención humanizada para todas las partes (Movellán, 2023).

## 2.6. Conceptos de comunicación y equidad en la atención durante el COVID-19

### 2.6.1. Comunicación.

La comunicación es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más personas con el fin de transmitir o recibir información u opiniones diferentes. El término proviene del latín communicatio - ōnis (Aharonian, 2020). La comunicación entre el médico y el paciente es crucial para mejorar la calidad de vida del paciente ya sea que éste se encuentre internado, sea un paciente del primer nivel de la salud, también ya sea mediante la restauración total de la salud o a través del acompañamiento paliativo al final de la vida (Vega, 2020).

Por ende, se destaca que una parte esencial en la atención médica es la comunicación entre el personal sanitario y el paciente, independientemente de la condición de este último, lo cual es clave para proporcionar un cuidado verdaderamente humanizado (Pérez et al., 2021). Por otro lado, la responsabilidad del personal sanitario no se limita únicamente a la atención del paciente; también incluye asegurar que dicha atención sea de calidad, humanizada y equitativa (Salas et al., 2023).

También se descubre que la exposición a estas adversidades fomentó una mayor empatía y cuidado por parte de los profesionales de la salud hacia sus pacientes. Al compartir sentimientos comunes como: dolor, miedo, desesperación ante la muerte e impotencia, se evidenció que el sentido de compasión y humanidad entre los trabajadores de la salud continúa vigente (Plasencia et al., 2023).

## 2.7. Conceptos de ética en enfermería

### 2.7.1. Ética.

Los cuatro principios fundamentales de la ética médica juzgan los actos médicos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Estos principios deben guiar las acciones de los médicos y otros profesionales de la salud (Hausman, 2019).

En relación con lo anterior, destacan que las profesiones se han beneficiado significativamente de la ética del cuidado, promoviendo el autorreflexión y el desarrollo de una conciencia social arraigada en principios humanistas universales. Estos valores pueden internalizarse a través de la experiencia y la práctica profesional continua (Yañez et al., 2021).

De manera complementaria, es necesario subrayar la importancia de la labor desempeñada por el personal de enfermería en la atención prestada a los pacientes. Resaltan que es crucial que continúen ejerciendo esta atención con empatía y calidez, sin perder de vista el respeto y la promoción de una atención igualitaria, asegurando que todos los pacientes reciban el trato que merecen (Vásquez et al., 2021).

Siguiendo esta línea de pensamiento, se enfatiza que, es fundamental que el personal de salud tenga un conocimiento profundo de sus fortalezas y debilidades. Esta autoconciencia permite abordar de manera efectiva los diversos dilemas éticos que puedan surgir en la vida profesional, asegurando así una práctica acorde con los altos estándares de cuidado y respeto que se esperan en el ámbito sanitario (Castro, 2022).

## 2.8. Marco Referencial

Estudio en Brasil se enfocó en la percepción de los profesionales de la salud sobre la bioética en la toma de decisiones respecto a recursos escasos en cuidados paliativos durante la pandemia. Utilizó un cuestionario online para evaluar dilemas éticos específicos. Reveló que existe un conocimiento insuficiente sobre los criterios de justicia y equidad en la asignación de recursos escasos y destacó la necesidad de educación permanente en bioética entre los profesionales de la salud (Neto et al., 2020)

Sumado a esto, otra investigación también realizada en Brasil sobre de la toma de decisiones éticas sobre la asignación de recursos en un entorno de crisis, poniendo en relieve la tensión entre las necesidades inmediatas causadas por la pandemia y otros requisitos médicos críticos. Identificó una necesidad urgente de políticas públicas que incorporen criterios éticos para la gestión de recursos en tiempos de crisis, y una mayor preparación del personal de salud para enfrentar dilemas éticos (Silva et al., 2020).

En este mismo contexto, también en Brasil investigación identificó los siguientes dilemas éticos enfrentados por enfermeros en UTI pediátrica durante la pandemia: dilemas en el cuidado de niños graves relacionados con las medidas de enfrentamiento a la pandemia, dilemas con la nueva dinámica de presencia de la familia en el hospital, y los desafíos para desarrollar resiliencia moral para lidiar con cuestiones éticas en el cuidado. El estudio se realizó en São Paulo (Silva et al., (2022).

Igualmente manteniendo el tema en América Latina, este trabajo describe la crisis

humanitaria y los dilemas éticos enfrentados en Honduras durante la pandemia, incluyendo la falta de recursos y la exposición al riesgo del personal de salud sin las medidas de bioseguridad adecuadas. Se subraya la necesidad de reflexionar sobre estas crisis como dilemas éticos fundamentales, proponiendo la mejora en la gestión de la salud pública y el desarrollo de protocolos éticos para futuras pandemias (Espinoza-Turcios y Alger, 2023).

Asimismo, estudio se realizado en México abordan dilemas éticos como la distribución de recursos limitados priorizando pacientes con más posibilidades de supervivencia, la necesidad de incorporar cuidados paliativos para brindar atención y calidad de vida a pacientes con pronóstico reservado, y cuestiones como el consentimiento informado y las voluntades anticipadas (Tudela et al., 2022).

De esta misma manera en otro estudio realizado en México, señalan como principales dilemas la protección de la salud colectiva vs derechos individuales, el riesgo de usar tratamientos no probados, la priorización de pacientes para tratamientos limitados, y el deber de los profesionales de salud de brindar atención asumiendo riesgos personales. Enfatizan la importancia de la comunicación y los principios éticos de justicia, equidad y solidaridad (Garay-Sevilla et al., 2020).

De la misma forma los autores Esquivel-Guadarrama (2020) en su investigación se centraron en los dilemas como el conflicto entre derechos individuales y protección de la salud colectiva, priorización de pacientes para recursos limitados, interrupción de tratamientos considerando pronóstico, calidad de vida, etc. Destaca valores como justicia, equidad, solidaridad y transparencia en la toma de decisiones. Este estudio fue realizado en México.

Además, en Europa en este caso en España estudio sobre las consideraciones ético-jurídicas de los criterios de prioridad de atención para los pacientes en terapia intensiva durante la pandemia de COVID-19. En este estudio, se analizan los dilemas éticos y las decisiones difíciles que enfrentan los profesionales de la salud al tener que decidir qué pacientes reciben tratamiento en un contexto de recursos limitados, destacando las recomendaciones éticas y legales que se han implementado en España para manejar estas situaciones (Capone y Márquez, 2024).

Adicionalmente otro estudio igualmente en España trató sobre cómo la pandemia ha cambiado la interacción con los procesos de muerte y duelo, afectando la capacidad de los sistemas de salud para manejar adecuadamente estos casos. Se sugiere una revisión de las políticas y prácticas de triaje, recomendando una integración más cuidadosa de los cuidados

paliativos y la atención de fin de vida en la planificación de la salud pública (García, 2020).

También en España estudio analizó cómo la pandemia ha impactado en la toma de decisiones éticas y legales sobre quién recibe tratamiento y cómo se priorizan los pacientes en condiciones de recursos limitados. Este enfoque plantea cuestiones importantes sobre justicia y equidad, particularmente en cómo las personas con discapacidades son tratadas en situaciones de crisis sanitaria, argumentando que las políticas y prácticas durante la pandemia a menudo no reflejan adecuadamente las necesidades de estas poblaciones vulnerables (Leani, 2021).

## 2.9. Predicción Científica

La predicción científica es un pronóstico o anticipación de eventos futuros basada en la observación, análisis y aplicación de leyes científicas. Se fundamenta en el uso de datos empíricos, modelos, teorías y principios establecidos en la ciencia para estimar o inferir posibles resultados o comportamientos en situaciones específicas. Estas predicciones son una parte esencial del método científico, ya que permiten poner a prueba hipótesis y teorías mediante la observación de si los eventos futuros coinciden con las predicciones realizadas. La precisión de una predicción científica depende de la calidad y cantidad de los datos disponibles, la fiabilidad de los modelos utilizados y la comprensión de los principios científicos subyacentes (Hernández, 2014).

La presente revisión tiene como objetivo explorar la influencia de la prohibición de visitas familiares en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. ¿Podría este aislamiento, percibido como una falta de humanización en el trato, haber afectado negativamente el proceso de recuperación o incluso aumentado el riesgo de mortalidad de los pacientes críticos, en comparación con aquellos que, a pesar de las circunstancias, recibieron atención estándar y soporte familiar?

# 3. MATERIALES Y MÉTODOS

## 3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

### 3.1.1. Enfoque y diseño de la investigación.

Este trabajo investigativo, realizado por Barrantes en 2014, adopta un enfoque cualitativo y exploratorio. Basado en el análisis de diversas realidades, la investigación se apoya en revisiones bibliográficas y emplea un método de análisis de contenido cualitativo

En este contexto, la metodología de investigación clínica utilizada se centró en la pregunta PIO que según autores como, una herramienta esencial para estructurar de manera efectiva las preguntas de investigación clínica (Martínez et al.,2016). Esta estructura también permite dirigir los esfuerzos de los investigadores, hacia la obtención de respuestas concretas y medibles, fundamentales para avanzar en la comprensión y mejora de las prácticas de atención médica en contextos críticos. La pregunta formulada fue: "¿En qué medida las estrategias de humanización en el trato de pacientes críticos con COVID-19 en Europa reducen los dilemas éticos y mejoran la calidad de la atención?" Esta pregunta descompone el estudio en tres componentes críticos: la población (P), que incluye a pacientes críticos con COVID-19 en Europa; la intervención (I), referida a la implementación de estrategias de humanización; y los resultados esperados (O), que son la reducción de dilemas éticos y la mejora en la calidad de la atención.

Se detallan las características del tema objeto de estudio y se examina la producción científica más destacada disponible en los diversos tipos de buscadores elegidos. Se utilizaron varias bases de datos, incluidas Science Direct y Elsevier, para buscar bibliografías. Se utilizó PubMed, sciELO, motores de búsqueda gratuito y accesible, donde se recopilaron todos los artículos de revisión en español e inglés. Estos documentos fueron publicados en un plazo menor de cinco años, con información detallada sobre el tema y búsquedas con palabras claves relacionadas con la pregunta de investigación.

### 3.1.2. Tipo de investigación

Se conceptualiza que un estudio exploratorio aporta a la investigación mediante la adopción de una metodología diseñada para profundizar en áreas poco comprendidas y abordar preguntas aún no resueltas (Hernández et al., 2014). Este tipo de estudio es fundamental porque permite identificar y delinear variables relevantes, generar hipótesis y desarrollar marcos teóricos que pueden guiar investigaciones futuras.

El proceso investigativo llevado a cabo por los autores comenzó con una exhaustiva revisión de la literatura, durante la cual se leyeron y analizaron múltiples documentos obtenidos de diversas bases de datos. A partir de esta revisión, se seleccionaron 55 documentos que aportaban información crucial para la pregunta de investigación. Esta selección incluyó 41 documentos en español y 14 en inglés, abarcando una variedad de enfoques metodológicos como estudios cualitativos, cuantitativos, descriptivos, comparativos y etnográficos. Tal diversidad metodológica aseguró que los datos recopilados fueran tanto pertinentes como significativos para el avance del estudio.

Utilizando la mejor fuente de información de revisiones sistemáticas, que es la recolección de información basado en investigaciones y proporcionan síntesis completas (Antman et al., 1992). Bajo la declaración PRISMA 2020 siguiendo la lista de verificación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (2020) y la necesaria para complementar la información.

## 3.2. Población y muestra

El término "población" se utiliza para describir al grupo completo, el universo o la totalidad de elementos que son objeto de estudio o investigación. Por otro lado, la "muestra" representa un segmento o subconjunto de esa población, seleccionado específicamente para llevar a cabo el análisis (Sampieri-Hernández et al.,2014).

El muestreo en este estudio fue de tipo no probabilístico. En las muestras no probabilísticas, la selección de los elementos no se basa en criterios aleatorios, sino que está determinada por factores asociados a las particularidades del estudio o los objetivos del investigador (Sampieri-Hernández et al.,2014).

La población total fue de 75 documentos tomados de la base de datos, Elsevier, Science Direct, de los buscadores PubMed, sciELO, entre otros, en donde todos hablaban tanto de los dilemas éticos,el trato humanizado y la equidad recibieron los pacientes críticos (University of Melbourne, 2021). Los criterios de inclusión y exclusión establecidos permitieron que la muestra final de la población sea de 55 documentos, los cuales ayudan a elegir si los participantes son viables para el estudio a realizar y ayuda a tener veracidad en el mismo y establecer los límitesde una revisión sistemática, entre los cuales están:

Los criterios de inclusión, estuvieron asociados estudios cualitativos primarios, basado en los dilemas éticos, humanización y equidad. Entre los documentos se escogió estudios de caso, fenomenológicos, descriptivos, de corte transversal y correlacional, además de estudios

exploratorios y etnográficos con criterios de varios profesionales de la salud que fueron entrevistados. Así mismo se eligió investigaciones que fueron publicadas hace 5 años o menos. Con metodología y resultados que coincidan con los objetivos planteados.

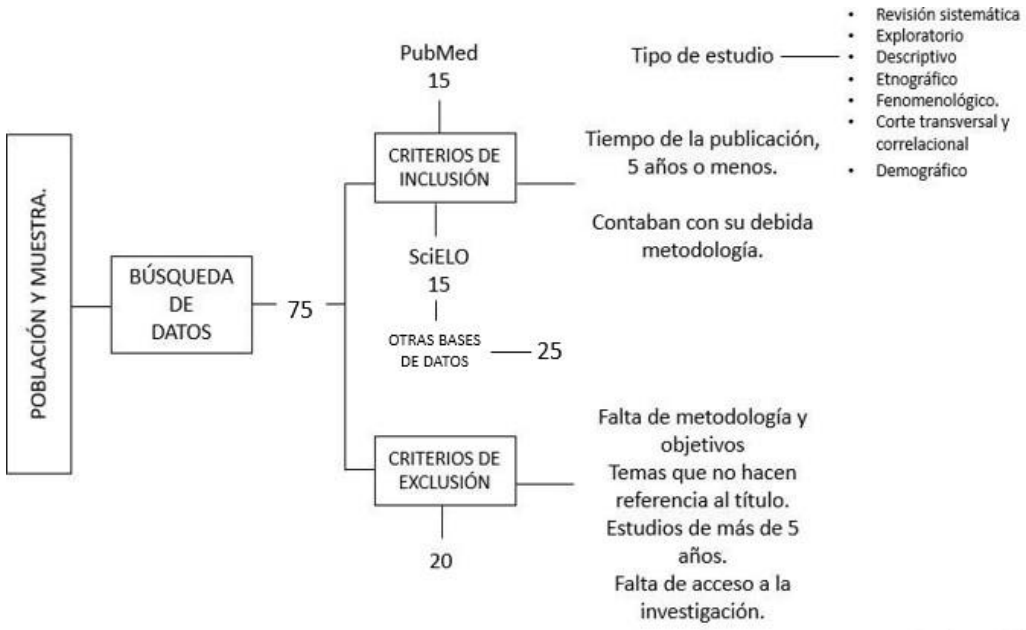



***Figura 1:*** **Flujo de criterios de inclusión y exclusión**. Autoras: Yelitza Villafuerte – Janeth Zambrano

Entre los criterios de exclusión, estaban 20 documentos, debido a que los temas no eran actuales, es decir eran de más de 5 años de investigación. Se excluyeron estudios tales como ensayo clínico aleatorizado, informes, estudios de tipo cuantitativos que no aportaban con datos sobre la pandemia. Estudios que se centren en aspectos clínicos, epidemiológicos o virológicos de la COVID-19 sin abordar dilemas éticos específicos.

Datos Duplicados: Estudios que presenten datos ya reportados en otros estudios incluidos,para evitar la redundancia.

Disponibilidad de Texto Completo: Estudios para los cuales no se puede acceder al texto completo, ya que esto impide una evaluación completa de la relevancia y la calidad.

## 3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recogida de datos es un método en el que se recopilan y miden información de diversas fuentes. Los instrumentos para la recogida de datos, registran la información sobre lo que se desea investigar (Sordo, 2021). La técnica e instrumentos

utilizados fue el análisis de y la búsqueda de literatura, que se llevaron a cabo mediante la recopilación de datos de observaciones de una variedad de revisiones sistemáticas seleccionadas. Siempre se tomarán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El método de evaluación PRISMA tuvo un impacto significativo en el proceso. El motor de búsqueda académica PubMed, SciELO, fue el medio utilizado para recopilar datos.

La estrategia de búsqueda fue mediante las palabras claves dilemas éticos, humanización y equidad, utilizando los descriptores tesauros MeSH/Decs, "ethics, humanization care". Utilizando los operadores de truncamiento, "dilemas éti*, humaniza* en sal*", y así mismo los booleanos, creando ecuaciones de búsquedas, "(dilemas éticos) AND (humanizacion[Title/Abstract])" para obtener sinónimos que nos ayuden a encontrar más revisiones sistemáticas. Creando filtros para los estudios cualitativos con ayuda de "OR" "AND".

Un instrumento que nos ayudó mucho fue una tabla creada en Excel para extraer los datosde una manera más rápida y fácil y así obtener los resultados para nuestra investigación. El períodode indagación resultó ser de considerable asistencia, permitiendo que, durante la elaboración del proyecto de investigación en el transcurso del primer semestre, se procediera a la recopilación de datos.

## 3.4. Técnicas de análisis de datos

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, y de las diferentes bases de datos, PubMed y SciELO, principales motores de búsqueda, se obtuvo la mayor cantidad de documentos. Y también con ayuda de laherramienta de evaluación PRISMA, se realizó la identificación, selección, elegibilidad e inclusión de cada uno de los títulos. (Ver Anexo 1).

En cuanto al estudio que se está realizando, y en base a la evaluación con la herramienta ya mencionada, se pudo verificar que desde el título es un estudio apto para continuar con la investigación, con su justificación y objetivos minuciosamente planteados, y con una metodología donde se pudo elegir los artículos de revisión y estudios descriptivos, fenomenológicos, etnográficos, que cuenten con los puntos por lo cual se puede tener los resultados esperados. Tras una revisión sistemática de cada uno de los artículos encontrados, entre ellos 75, solo se eligieron 55 para realizar el estudio con enfoque cualitativoy descriptivo. Para el estudio realizado, se llevó a cabo la evaluación de la calidad de los documentos, teniendo en cuenta la herramienta correspondiente a cada uno. Von Elm et al. (2008) de acuerdo

conesta escala, se evalúan estudios de reportes, de los estudios con revisión sistemática tipo estudiode caso y epidemiológicas. De estos estudios se tomaron los resultados de acuerdo con la atención a pacientes infectados con el virus, pacientes que recibieron o no atención humanizada, y cuando se evaluaron los resultados de estudios de casos realizados a personal médico y de enfermería. Para las revisiones sistemáticas, la herramienta de evaluación PRISMA, ayudó a identificar, los temas que coincidían con el título a investigar, evaluando los objetivosde cada uno y la metodología utilizada.

Para el proceso de extracción de datos, se llevó una evaluación de cada uno de los estudios, y con ayuda de una matriz realizada en Excel, se pudo clasificar a cada estudio por título, autor y año, objetivo y el resultado principal. De acuerdo con cada uno de estos puntos, se pudo extraer los datos principales, sobre todo para verificar si éstos coincidían con los objetivos que habían sido planteados.




***Figura 2.*** **Diagrama de flujo PRISMA.** Autoras: Yelitza Villafuerte – Janeth Zambrano

# 4. RESULTADOS

**Tabla 1.**

***Resultados de dilemas éticos***

| *Titulo* | *Autores, año.* | *Tipo de estudio* | *Objetivos* | *Resultado principal* |
|---|---|---|---|---|
| Problemas éticos en atenciónprimaria durante la pandemia del coronavirus (SARS) | Beltrán CM, González, LópezGirela. (2021) | Estudio explorator io | Abordar algunos de los problemas asistenciales, organizativos y éticos que este escenario ha provocado en la atención primaria. | En los casos de mayor riesgo o que supongan una situación deurgencia se recomienda contemplar la posibilidad de visitar al paciente, incluyendo la derivación a los servicios de urgencias sifuera necesario. Este resultado enfatiza la relevancia de contar con respuestas rápidas y adaptativas en situaciones de urgencia médica. La sugerencia de visitar al paciente en persona y, de ser necesario, su derivación a servicios de urgencias resalta el compromiso con una atención médica proactiva y preventiva, crucial para el manejo efectivo de casos de alto riesgo. Implementar esta práctica no solo refuerza la seguridad del paciente, sino que también optimiza los resultados del cuidado médico, asegurando que los casos críticos reciban la atención más inmediata y apropiada. Este enfoque responsable y centrado en el paciente demuestra la dedicación del sistema de salud para priorizar el bienestar del individuo en momentos críticos. |
| Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos | Flores, Gabriel Castro, Roxana Quipildor, Rafael (2021) | Enfoqu e fenomen ológico. | Interpretar la perspectiva subjetiva, en este caso, la vivencia de las enfermeras, ante las muerte de los pacientes y generar elementos que permitan una explicación sociocultural. | El contacto continuo con el paciente lo lleva a establecer con él una relación de cercanía y cordialidad, El enfermero debe ser capaz de responder profesionalmente al paciente, pero también humanamente. La mayoría de estos cuidados están protocolizados aunque existe cierta flexibilidad ya que cada paciente es un ser único. El resultado destaca la dualidad del papel del enfermero, integrando competencia profesional con un enfoque humano y personalizado hacia el cuidado del paciente. La flexibilidad mencionada es esencial, |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | ya que reconoce y respeta la individualidad de cada paciente, un aspecto fundamental para brindar una atención que sea tanto eficaz como empática. Esta aproximación personalizada no solo mejora la calidad general de la atención médica, sino que también fortalece la relación entre el enfermero y el paciente, un factor que puede ser crucial para la recuperación y el bienestar general del paciente. Tal práctica en enfermería refleja un compromiso profundo con la excelencia técnica y la sensibilidad humana, elementos clave en la provisión de cuidados de salud de alta calidad. |
| Cambios en los valores profesionales enfermerosdurante la pandemia por COVID-19 | Gonzalez María, Fernandez Ana, Lana Alberto. (2021) | Estudio descriptivo. | Describir los cambios en los valores profesionales de las enfermeras hospitalarias durante los primeros mesesde la pandemia. | En general, se detectan cambios positivos en los valores profesionales de compromiso y de dominio profesional durante la primera ola de la pandemia. Los valores que acumularon máscambios positivos fueron "buscar formación para actualización","proteger la salud y seguridad de la población" y "aceptar responsabilidad de la práctica". Los valores éticos de los enfermeros/as permanecieron más estables.<br>Este resultado revela un notable fortalecimiento en la ética profesional y el compromiso de los enfermeros durante la pandemia, evidenciando una adaptación positiva ante una crisis sanitaria sin precedentes. La estabilidad observada en los valores éticos indica que existe una fuerte base moral que guía la práctica de enfermería, incluso en momentos de crisis. Desde mi punto de vista, el énfasis en la formación profesional continua y la asunción de responsabilidades reflejan una resiliencia y dedicación admirables por parte de los enfermeros, quienes no solo se esforzaron por mejorar sus habilidades, sino que también se dedicaron activamente a proteger la salud de sus pacientes. Esto demuestra un compromiso excepcional con la excelencia y la integridad en la enfermería, pilares fundamentales para afrontar efectivamente los desafíos presentados por la pandemia. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Angustia psicológica entre los trabajadores sanitarios sudafricanos durante la pandemia de COVID-19 | Shandir Ramlagan Ronel Sewpaul Yolande Shean Tenielle Schmidt Alicia Norte Sasiragha P. Reddy. (2023) | Estudio transversal. | Encontrar la prevalencia y los factores asociados con la angustia psicológica entre los trabajadores sanitarios en Sudáfrica durante las fases iniciales de COVID-19 y hacer recomendaciones relevantes. | Participaron en el estudio un total de 7.607 profesionales sanitarios (1.760 enfermeras, 2.843 médicos y 3.004 otros profesionales sanitarios). La mitad de las enfermeras, el 41% de los médicos y el 47% de otros profesionales de la salud fueron clasificados como psicológicamente angustiados. Aquellos que eran mayores, disponían de servicios de apoyo al bienestar y tenían una perspectiva positiva del sistema sanitario tenían significativamente menos probabilidades de sentirse angustiados.<br>Este resultado indica un nivel significativamente alto de angustia psicológica entre los profesionales sanitarios, con diferencias notables entre los distintos grupos profesionales. Factores como la edad, el acceso a servicios de apoyo y la percepción del sistema de salud parecen tener un impacto considerable en su bienestar emocional. La prevalencia de esta angustia psicológica resalta la urgencia de mejorar el apoyo emocional y los recursos de bienestar disponibles para los profesionales de la salud. Es imperativo promover un ambiente laboral más positivo y proporcionar un soporte activo para la salud mental, no solo para mejorar el bienestar de estos profesionales, sino también para elevar la calidad de la atención que pueden brindar a los pacientes. Esta inversión en el cuidado de la salud mental de los trabajadores sanitarios es esencial tanto para su propia salud como para la eficacia del sistema de salud en su conjunto. |
| Psychological distress among South African healthcare workers during the COVID-19 pandemic | Shandir Ramlagan Ronel Sewpaul Yolande Shean Tenielle Schmidt Alicia North Sasiragha P. Reddy (2023) | Estudio descriptivo | Buscar encontrar la prevalencia y los factores asociados con la angustia entre los trabajadores sanitarios en Sudáfrica durante las fases iniciales de COVID-19 y hacer recomendaciones relevantes | Participaron en el estudio un total de 7.607 profesionales sanitarios (1.760 enfermeras, 2.843 médicos y 3.004 otros profesionales sanitarios). La mitad de las enfermeras, el 41% de los médicos y el 47% de otros profesionales de la salud fueron clasificados como psicológicamente angustiados. Los que eran mayores de edad, recibieron apoyo para su bienestar.<br>Servicios y tener una perspectiva positiva sobre el sistema de salud fueron significativamente menos.<br><br>Estos hallazgos reflejan un nivel alto de angustia psicológica entre los profesionales sanitarios, subrayando la importancia crítica del apoyo psicológico adecuado y continuo. La variación en los niveles de angustia según el grupo |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | profesional y la edad sugiere que los programas de bienestar deben ser personalizados y accesibles, lo que podría contribuir significativamente a mejorar la salud mental en estos entornos de alta presión |
| Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. | Juan-Guillermo Rojas; Martha-Adiela Lopera-Betancur; Constanza Forero-Pulido; Luz-Carlota García-Aguilar (2020) | Estudio cualitativo. | Comprender el significad o que tiene para los integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el COVID-19. | El equipo de enfermería cuida a los pacientes infectad os por el COVI D-19 con gran incertidumbre y sin apoyo. Esto los lleva a experimentar sentimientos de miedo, rabia y desconcierto. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo. Por ello, sugieren la necesidad de capacitación a ellos y a la comunidad. Por otro lado, piden mejores condiciones laborales y ser escuchados.<br>Los hallazgos del estudio destacan la vulnerabilidad emocional del personal de enfermería frente a la pandemia, exacerbada por la falta de apoyo y certeza. La creación de estrategias de apoyo más robustas y específicas, junto con la capacitación continua, podría no solo aliviar su carga emocional, sino también mejorar la calidad del cuidado al paciente |
| Disparidades raciales y étnicas en la recepción de medicamentos para el tratamiento de COVID-19 - Estados Unidos, marzo de 2020 a agosto de 2021 | Jennifer L. Wiltz; Amy K. Feehan; NoelleAngeliq ue M. Molinari; Chandresh N. Ladva; Benedicto I. Truman; Jeffrey Hall; Jason P. | Estudio explotario. | Demostrar que llevar atención médica a poblaciones que enfrentan barreras en el acceso a anticuerpos monoclonales mAb a través de una unidad de infusión móvil o proveedores de telesalud aumenta el uso de mAb, disminuye los resultados graves y reduce los costos. | Los hallazgos de este informe están sujetos a al menos cinco limitaciones. Primero, la estructura de datos agregados no permitió el ajuste de factores demográficos o clínicos que pudieran estar correlacionados con la raza y el origen étnico. En segundo lugar, todos los pacientes con un resultado positivo en la prueba se utilizaron como denominador para los cálculos de las proporciones del tratamiento con mAb porque las personas con riesgo de progresión a una enfermedad grave no pudieron identificarse en los datos agregados. El porcentaje de uso podría ser mayor y las disparidades relativas podrían ser diferentes si el denominador fuera específico de las pautas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Block; Sonja A. Rasmussen; Joshua L. Denson; William E. Trick; Mark G. Weiner; Emily Koumans, MD1; Adi Gundlapalli; Thomas W. Carton; Tegan K. Boehmer | | | de prescripción de mAb. En tercer lugar, la falta de raza y origen étnico fue más común entre todos los pacientes con resultados positivos en las pruebas que entre los tratados; Se necesita más trabajo para comprender plenamente las implicaciones de los datos faltantes o inexactos. En cuarto lugar, el uso de mAb se capturó únicamente a partir de registros médicos electrónicos; Las disparidades señaladas aquí podrían estar restringidas a pacientes que recibieron mAb dentro de un sistema de atención médica porque es poco probable que se registre el tratamiento recibido en entornos no relacionados con la atención médica (p. ej., sitios de infusión administrados por el gobierno). Finalmente, los datos de PCORnet se derivan de una muestra de conveniencia de centros de atención médica, lo que limita la generalización a la población.<br><br>Este análisis transparente de las limitaciones refleja la complejidad de estudiar efectos de tratamientos en condiciones de pandemia y destaca la necesidad de mejorar la calidad y precisión de la recolección de datos. A pesar de las limitaciones, la honestidad en la investigación fortalece la confianza en los resultados y fomenta una base más sólida para futuros estudios. |
| Disparidades raciales y étnicas en las tasas de hospitalización asociada a COVID-19, De marzo de 2020 a febrero de 2021 | Anna M. Acosta, MD; Shikha Garg, MD, maestría en Salud Pública; Huong Pham, maestría en salud pública; Michael Whitaker, maestría en Salud Pública; Onika Anglin, maestría en Salud Pública; Alissa | Estudio transversal. | Evaluar si las tasas de COVID-19 grave, definida como hospitalización, ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI) o muerte hospitalaria, son más altas entre los grupos minoritarios raciales y étnicos en comparación con las personas blancas no hispanas. | Entre 153.692 pacientes con hospitalizaciones asociadas a COVID-19, se incluyeron en el análisis 143.342 (93,3%) con información sobre raza y origen étnico. De ellos, 105.421 (73,5%) tenían 50 años o más, 72.159 (50,3%) eran hombres, 28.762 (20,1%) eran hispanos o latinos, 2.056 (1,4%) eran indios americanos o nativos de Alaska no hispanos. 7.737 (5,4%) eran asiáticos o isleños del Pacífico no hispanos, 40.806 (28,5%) eran negros no hispanos y 63.981 (44,6%) eran blancos.<br><br>Se considera que la inclusión de una gran muestra con datos detallados sobre raza y origen étnico es crucial para entender cómo la COVID-19 afecta a diferentes comunidades. Este enfoque puede ayudar a identificar y abordar desigualdades en la atención sanitaria, |

O'Halloran, MSPH; Jennifer Milucky, MSPH; Kadam Patel, maestría en Salud Pública; Christopher Taylor, doctorado; Jonathan Wortham, MD; Shua J. Chai, MD, MPH; Pam Daily Kirley, maestría en Salud Pública; Nisha B. Alden, maestría en Salud Pública; Breanna Kawasaki, maestría en salud pública; James Meek, maestría en salud pública; Kimberly Yousey-Hindes, maestría en Salud Pública; Evan J. Anderson, MD; Kyle P. Openo, Dr. PH; Andrew Weigel, RSU; Maya L. Monroe, maestría en

asegurando que las intervenciones sean más equitativas y efectivas.

Salud Pública; Patricia Ryan, Maestría en Ciencias; Libby Reeg, maestría en salud pública; Alexander Kohrman, maestría en salud pública; Ruth Lynfield, MD; Erica Adiós, Maestría en Salud Pública; Salina Torres, PhD, Maestría en Salud Pública; Yadira Salazar-Sánchez, MPH; Alison Muse, maestría en Salud Pública; Grant Barney, maestría en Salud Pública; Nancy M. Bennett, MD, MS; Sofrena Bushey, MHS; Laurie facturación, maestría en salud pública; Eli Shiltz, maestría en Salud Pública; Melissa Sutton,

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | MD, maestría en Salud Pública; Nasreen Abdullah, MD, MPH; H. Keipp Talbot, MD, maestría en Salud Pública; William Schaffner, Doctor en Medicina; Jake Ortega, maestría en salud pública; Precio de Andrea, LPN; Alicia M. Fry, MD; Aron Hall, DVM, MSPH; Lindsay Kim, MD, maestría en Salud Pública; Fiona P. Havers, MD, MHS (2020) | | | |
| Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 | Abihai Lucas-Hernández, Viviana del Rosario González-Rodríguez, Alejandra López-Flores, Ashuin Kammar-García, Javier Mancilla-Galindo, Olga Vera-Lastra, José Luis | Estudio obsevacional. | Determinar la presencia de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel. | El 44.7% de los encuestados presentó depresión, 83.1% ansiedad y 66.3% estrés. Los principales grupos afectados fueron el personal femenino, solteros y médicos residentes. Aquellos con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron mayor incidencia de ansiedad y depresión.<br>Estos alarmantes porcentajes se consideran que revelan una crisis de salud mental significativa entre los trabajadores sanitarios, destacando una urgente necesidad de intervenciones psicológicas y de apoyo emocional. Es vital que las instituciones de salud implementen medidas preventivas y terapéuticas para cuidar a quienes cuidan de nuestra salud. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Jiménez-López, Ana Lilia Peralta Amaro. | | | |
| Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19 | Vizcaíno Gilberto, Esparza José. (2021) | Estudio exploratorio | Conocer la experiencia de las enfermerasdurante el cuidado de los pacientes diagnosticados con COVID-19. | Las enfermeras como cuidadoras en la primera línea deatención frente al COVID-19 evidenciaron sentimientos y experiencias relacionadas con el rol profesional, el cuidado de la familia, el equipo de trabajo y con la sociedad, lo que las llevó ademostrar su capacidad transformadora, su capacidad de resiliencia, centrada en un estilo colaborativo, para enfrentar losdesafíos del escenario global. Este resultado subraya la resiliencia y la capacidad transformadora de las enfermeras frente a desafíos sin precedentes. Promover un ambiente colaborativo y de apoyo dentro de los equipos de salud no solo potencia la eficacia del cuidado al paciente, sino que también fortalece el bienestar emocional y profesional del personal de enfermería. |

Una vez terminada la revisión sistemática en base a la metodología planteada y con la herramienta de evaluación PRISMA, se pueden observar los resultados encontrados, resultados obtenidos de estudios ya sean estos de tipo revisión sistemática, estudios etnográficos, fenomenológicos, donde varios profesionales de la salud pudieron brindar sus opiniones, puntos de vistas, miedos y temores ocurridos en el año donde la pandemia tuvo más brotes y renombre, entre los cuales tenemos los siguientes de acuerdo a cada uno de los temas investigados:

En relación con los "dilemas éticos", se identificaron 13 investigaciones destacadas, dos de las cuales resaltaron particularmente por presentar argumentos a favor y en contra. Por ejemplo, el estudio de Pérez et al. (2021), titulado "Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos", destaca el impacto negativo que supone la escasez de información sobre el virus. Por otro lado, la investigación de González et al. (2021), "Cambios en los valores profesionales de los enfermeros durante la pandemia por COVID-19", evidencia que, conforme transcurrían los meses y se obtenía nueva información, el temor entre el personal médico disminuía, lo que contribuía a una atención más humanizada hacia cada paciente en las UCI.

**Tabla 2.**

***Resultados de humanización en salud***

| *Titulo* | *Autores, año.* | *Tipo de estudio* | *Objetivos* | *Resultado principal* |
|---|---|---|---|---|
| Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador | Gabriela Vásquez Joanna Clavero Grecia Encalada Guillermo León Kathiusca Echeverría.(2022) | Estudio observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. | Valorar el cuidado humano que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador. | Se evidenció que, desde la perspectiva del personal, el CH fue óptimo en el 97,1% y moderado en 2,9%. En cuanto al nivel de CH según las dimensiones del ECCOE, fue óptimo en seis de ellas, a excepción de la dimensión expresión de sentimientos positivos o negativos, que presentó un nivel moderado.<br>Este resultado resalta la efectividad general del CH en casi todas las dimensiones evaluadas, aunque destaca un área de mejora en la expresión de sentimientos. Mejorar en esta dimensión podría fortalecer aún más la calidad del cuidado, al permitir una comunicación más completa y empática entre el personal y los pacientes. |
| «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. | Noemí Obregón-Gutiérrez Salut Puig-Calsina Anna Bonfill-Abella Laura Forrellat-González Mireia Subirana-Casacuberta (2021) | Estudio descriptivo. | Analizar la calidad de los cuidados brindados durante la pandemia por COVID-19, identificando los cuidados que se han priorizado y los factores que han influido. | La tasa media de cuidados perdidos ha sido de 5,76 (DS 3,1). Se identifican diferencias significativas en función de la edad, experiencia profesional y del cambio de estructura y de especialidad. Las estrategias que se asocian de manera significativa con mayor valoración de la calidad de los cuidados estuvieron relacionadas con la cohesión del equipo, evitar la despersonalización, búsqueda activa de información, estrategias de control de estrés y de pensamiento positivo. Este hallazgo sugiere que la optimización de los cuidados puede estar influenciada por factores como la experiencia y la estructura organizacional. Implementar políticas que promuevan la retención de personal experimentado y que mejoren la estructura organizativa podría reducir significativamente la tasa de cuidados perdidos. |
| Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19 | S. Avellaneda-Martínez, A. Jiménez-Mayoral, P. Humada-Calderón, | Estudio cualitativo. | Describir el proceso diseñado para facilitar la comunicación de los pacientes aislados con sus familias, detectar sus necesidades y realizar intervenciones individualizadas. | Se realizaron 1.754 interacciones que afectaron a 490 pacientes. Los gestores de casos realizaron 767 llamadas dirigidas principalmente a facilitar información sobre el ingreso (71,45%) y cambios de ubicación o funcionamiento de las unidades (18,84%). Recibieron un total de 1.098 llamadas de familiares solicitando: información médica (43,8%), |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | N. Redondo-Pérez, I. del Río-García, A.B. Martín-Santos, A. Maté-Espeso, M. Fernández-Castro. (2021) | | | comunicación con los pacientes (18,48%), entrega de enseres personales o gestión de objetos extraviados (12,84%) e información sobre la ubicación del paciente o gestión del alta (10,20%). En el 66% de los casos las llamadas fueron resueltas por los gestores, el 30% fueron derivadas y el 4% fallidas. Este resultado demuestra la importancia de la comunicación efectiva en la gestión de casos, especialmente en entornos complejos y de alta demanda como los hospitales. Mejorar los sistemas de comunicación podría incrementar la eficiencia y satisfacción tanto del personal como de los pacientes y sus familiares. |
| Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Comunidad de Madrid | Moreno María, Gómez Paula. (2022) | Estudio descriptivo | Facilitar un plan de monitorización para la humanización de pacientes durante la pandemia. | La humanización de la asistencia sanitaria es, en el momento actual, un valor propio de los servicios de salud, integrada como un eje de su gestión y desplegada como una estrategia de mejora continua. Se considera que la adopción de la humanización como un eje central refleja un cambio positivo hacia una atención más centrada en el paciente. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede contribuir a un mejor ambiente laboral y a la satisfacción del personal. |
| Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 | Rafael-Jesús Fernández-Castillo, María-Dolores González-Caro, Ana-María Porcel-Gálvez. (2020) | Estudio cualitativo. | El propósito del presente estudio fue explorar y describir las experiencias y percepciones de las enfermeras que trabajan en una UCI durante la pandemia global de COVID-19. | Un total de 17 enfermeras compusieron la muestra final después de la saturación de datos. Cuatro: Del análisis surgieron temas principales y 13 subtemas: “brindar cuidados de enfermería”, “aspectos psicosociales y labilidad emocional”, “gestión de recursos y seguridad” y “relaciones profesionales y compañerismo”. El estudio subraya la complejidad del trabajo de enfermería, abarcando desde la provisión de cuidados hasta la gestión emocional y de recursos. Entender estos múltiples aspectos puede ayudar a formular intervenciones más efectivas y apoyar mejor al personal de enfermería en su labor diaria. |
| Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en la unidad de terapia intensiva y otras áreas críticas | INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS “ALFREDO LANARI”(2020) | Estudio observacional | Apoyar a los profesionales en la toma de decisiones difíciles, facilitando criterios colegiados que permitan compartir la responsabilidad en situaciones que implican una gran carga emocional. | En una situación de pandemia prevalece el deber de planificar, el principio de justicia distributiva y la maximización del beneficio global. Se debe tener consciencia de la justa asignación de la distribución de recursos sanitarios limitados. La infección por coronavirus, causante de COVID-19, produce cuadros clínicos de diferente gravedad, evolucionando en los casos más graves a cuadros de insuficiencia respiratoria aguda |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | con síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) que precisan del ingreso en una UTI y de ventilación mecánica. Este resultado resalta la crítica necesidad de planificación y gestión equitativa de recursos en tiempos de pandemia, especialmente cuando se enfrentan enfermedades que pueden llevar a condiciones médicas severas como el SDRA, que requiere tratamientos intensivos como la ventilación mecánica y cuidados en una unidad de terapia intensiva (UTI). La justicia distributiva mencionada es crucial para asegurar que los recursos, a menudo escasos, se utilicen de la manera más efectiva posible, priorizando los casos según la urgencia y la potencial recuperación del paciente. Esta estrategia no solo es una cuestión de eficiencia logística, sino también de moralidad y ética médica, enfocándose en maximizar el beneficio global y minimizar las desigualdades en el acceso a la atención médica durante crisis sanitarias. Se considera es que la planificación debe ser meticulosa y tener criterios claros de triaje los cualse son indispensables para gestionar adecuadamente los recursos sanitarios limitados, asegurando que se atiendan de forma prioritaria aquellos casos que más lo necesiten y que se pueda salvar el mayor número posible de vidas en el contexto de una pandemia. |
| Prevalencia de problemas de salud mental en trabajadores sanitarios de primera línea después del primer brote de COVID-19 en China | Wen Ping Guo, Qing Min, Wei Wei Gu, Liang Yu, Xiao Xiao, We Bing Yi, Hong Liang Li, Bei Huang, Jun Li Li, Jun Dai, Jian Xia, Jie Liu, Bei Li, Ben Hong Zhou, Minglun Li, Hong Xi Xu, Xuan Bin Wang, Wen Yuan Shi. (2021) | Estudio transversal | Conocer la prevalencia de problemas de salud mental en el personal médico de primera línea después de luchar contra el COVID-19. | Un total de 1.091 respuestas (33% hombres y 67% mujeres) fueron válidas para el análisis estadístico. La prevalencia fue ansiedad 53%, insomnio 79%, depresión 56% y trastorno de estrés postraumático 11%. Los trabajadores de la salud en Wuhan tenían más probabilidades de enfrentar riesgos de ansiedad (56% frente a 52%, p = 0,03) y trastorno de estrés postraumático (15% frente a 9%, p = 0,03) que los de otras ciudades de Hubei. En términos de nivel educativo, aquellos con títulos de doctorado y maestría (D/M) pueden experimentar más ansiedad (mediana de 7,0, [rango intercuartil (IQR) 2,0–8,5] frente a mediana 5,0 [IQR 5,0–8,0], P= 0,02) y trastorno de estrés postraumático (mediana 26,0 [RIC 19,5–33,0] frente a mediana 23,0 [RIC 19,0–31,0], P = 0,04) que aquellos con niveles educativos más bajos.<br>Estos datos alarmantes subrayan la necesidad de abordar la salud mental del personal sanitario, |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | especialmente en contextos de crisis. Programas de apoyo mental adaptados y accesibles deben ser una prioridad para mantener la capacidad del personal de enfrentar situaciones de alto estrés. |
| Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19 | Jaime Boceta-Osuna, Helena García-Llana, Rogelio Altisent. (2020) | Estudio observacional. | Realizar una reflexión ética en base a documentos generados durante la pandemia por COVID-19, aportando conclusiones sobre lo aprendido y lo que nos falta por aprender | La relación clínica tiene exigencias deontológicas, y requiere mejorar la tecnología y las habilidades de relación telemática. La metáfora bélica y del heroísmo genera presión y confusión sobre el alcance del deber, ante la grave desprotección sufrida por los profesionales. Se debe realzar el valor de la interdependencia y la responsabilidad, no "romantizar" el riesgo, y compensar a los profesionales y sus familias.<br>El aumento del uso de la telemática en la medicina plantea nuevos desafíos y oportunidades. Reforzar la formación en habilidades comunicativas y éticas en entornos virtuales puede mejorar significativamente la calidad de la atención a distancia. |
| Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19 | Marta María Blanco-Nistal, Macrina Tortajada-Soler, Zaida Rodriguez-Puente, María Teresa Puente-Martínez, Carlos Méndez-Martínez, Jesús Antonio Fernández-Fernández (2021) | Estudio descriptivo. | Determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria | En la percepción global de los pacientes, se evalúan los comportamientos de cuidado humanizado en sus tres dimensiones. Resultando que en un 86,9% de los casos, los pacientes "siempre" perciben unos cuidados humanizados, en un 7,6% "casi siempre", en un 3,7% "algunas veces" y "nunca" en un 1,5%.<br>Este alto nivel de percepción de cuidados humanizados es un indicativo positivo del compromiso del personal con una atención respetuosa y personalizada. Continuar fomentando estas prácticas es esencial para mantener la confianza y satisfacción del paciente. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Un marco para el racionamiento de ventiladores y camas de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 | Douglas B. White, Bernard Lo. (2020) | Estudio observacional. | Definir la prioridad de atención que se le brindó a los pacientes contagiados, por el COVID-19. | El enfoque más comúnmente recomendado para asignar un respirador escaso es priorizar a aquellos pacientes críticamente enfermos con mayor probabilidad de sobrevivir hasta el alta hospitalaria con tratamiento. Este enfoque pragmático en la asignación de recursos críticos, aunque difícil, es necesario en situaciones de escasez extrema. Asegurar un proceso transparente y éticamente sólido para estas decisiones es crucial para mantener la equidad y la justicia en el cuidado de la salud. |

En el ámbito de la humanización en el sector de la salud, se identificaron nueve investigaciones destacadas, de las cuales dos presentaron hallazgos particularmente significativos. Entre estos estudios resalta el trabajo de Moreno (2022), titulado "Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad de Madrid". Este estudio destaca las diversas estrategias implementadas para desarrollar protocolos que, tras superar numerosos desafíos éticos, buscan promover una atención sanitaria de alta calidad y profundamente humanizada.

Un aspecto crítico abordado fue el impacto negativo de la pandemia en la disponibilidad de recursos, como la limitación en el acceso a camas hospitalarias debido a la escasez de personal, lo que llevó a la necesidad de estos protocolos para mejorar la comprensión tanto del virus como de la importancia de un enfoque humanitario en la atención.

Por otro lado, el estudio de Blanco et al. (202) “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19” en el cual los pacientes entrevistados, mencionan en su mayoría, que mientras estuvieron en la unidad de cuidados intensivos, los cuidados que recibieron, fueron con calidez, calidad y sobre todo direccionados a la humanización.

**Tabla 3.**

***Resultados de ética en enfermería***

| *Titulo* | *Autores, año.* | *Tipo de estudio* | *Objetivos* | *Resultado principal* |
|---|---|---|---|---|
| Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID 19 | María Tatiana Betancourt Delgado Wilson Fabricio Domínguez Quijije, Brandon Israel Peláez Flores, María del Rosario Herrera Velázquez. (2020) | Estudio observacional | Determinar el nivel de estrés de los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la Pandemia de COVID 19. | Participaron en el estudio 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años de edad, se obtuvo como resultado que factores de muerte y sufrimiento, carga laboral son los causantes de mayor índice de estrés laboral. Este estudio resalta el impacto psicológico significativo de la carga laboral y la exposición directa a situaciones de vida o muerte sobre el personal de enfermería. Las categorías derivadas del estudio sugieren un enfoque ético y reflexivo en su práctica profesional, demostrando la importancia de la virtud y la ética moral en decisiones críticas de cuidado. Esto pone de manifiesto la necesidad de apoyo emocional y profesional para estos trabajadores, quienes enfrentan desafíos éticos significativos además del estrés laboral habitual. |
| Ética de la virtud durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos de Lima, Perú | Ingrid Asucena Linares-Olano, Mirtha Flor Cervera-Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz, Rosa Jeuna Diaz-Manchay, Elizabeth Soledad Guerrero-Quiroz, | Estudio cualitativo. | Describir y comprender la ética de la virtud desplegada por las enfermeras durante el cuidado de pacientes con COVID-19 en hospitales públicos de Lima, Perú. | Se obtuvieron tres categorías: 1) La virtud guía decisiva y reflexiva hacia el actuar correcto con las personas afectadas por COVID-19, 2) Materializando la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19, y 3) Realidades y connotaciones de la ética de la virtud durante el cuidado del paciente con COVID-19. Este resultado destaca cómo los principios de la ética de la virtud se aplican y se manifiestan en el contexto del cuidado de pacientes durante una pandemia global. La primera categoría sugiere que los principios éticos no sólo informan decisiones críticas sino que también guían el comportamiento diario del personal sanitario, enfocando en hacer "lo correcto" en situaciones complejas y estresantes. La segunda categoría, "materializando la virtud", indica que estas guías éticas se traducen en acciones concretas, donde la teoría se convierte en práctica en el entorno clínico. Finalmente, la tercera categoría expone las realidades prácticas y los desafíos al aplicar estos principios éticos en situaciones de alta presión, revelando tanto las limitaciones como las aplicaciones de la ética de la virtud en el cuidado médico. Se considera que, este enfoque |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Francisco Reluz-Barturen (2023) | | | enfatiza la importancia de una base ética sólida en la medicina, especialmente en tiempos de crisis, y destaca la necesidad de educación continua en ética para profesionales de la salud, para asegurar que sus decisiones y acciones sean guiadas consistentemente por principios éticos robustos. Además, revela la complejidad de aplicar teorías éticas en prácticas diarias, un aspecto crucial para la formación y desarrollo profesional en entornos de salud. |
| Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos | Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC (2021) | Estudio observacional | Apoyar a los profesionales en la toma de decisiones difíciles, facilitando criterios colegiados que permitan compartir la responsabilidad en situaciones que implican una gran carga emocional. | En la asignación de recursos durante la toma de decisiones, se deben aplicar criterios de idoneidad y tener en cuenta factores como, por ejemplo, la edad, la comorbilidad, la gravedad de la enfermedad, el compromiso de otros órganos y la reversibilidad. Este resultado subraya la importancia de un enfoque equitativo y ético en la asignación de recursos escasos en el contexto de la pandemia. La aplicación de criterios objetivos y médicamente relevantes asegura que la distribución de recursos no solo sea justa sino también efectiva, maximizando el beneficio para los pacientes que tienen mayores probabilidades de recuperación. Esto refleja un compromiso con la justicia distributiva en tiempos de crisis. |
| Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19 | Blanca Nivia Morales Contreras, Jenyfer Jessika Palencia Sierra. | Estudio descriptivo. | Conocer los cambios que han surgido en los cuidados que los enfermeros brindan a pacientes, luego de la emergencia sanitaria. | Estamos trascendiendo la formación que hemos recibido, resistiendo, insistiendo, permaneciendo y manteniendo desde la dignidad lo mejor de cada rol en cada entorno. Hoy cada uno de nosotros somos modelo de la dama de la lámpara para ser luz en lo que realicemos y desarrollemos. El COVID-19 está “enseñando que un virus, nos está diciendo cuán débiles somos los humanos, cuán creaturales somos; llenos de miedo e incertidumbre.<br>Este resultado ilustra cómo la pandemia ha sido un catalizador para el cambio en la percepción de roles y competencias en el ámbito sanitario. Ha mostrado la importancia de la adaptabilidad y la resiliencia, no solo en el contexto clínico, sino también en mantener la dignidad y la moral en tiempos adversos. Esta situación ha destacado la importancia de las habilidades no técnicas como la creatividad y la resistencia emocional, fundamentales en la gestión de crisis prolongadas. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas | Rivera-Mamani Angela, Díaz Rosa, Cervera Mirtha. (2023) | Estudio descriptivo. | Describir los desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas. | Se obtuvieron cuatro categorías: a) Escasos insumos y equipos médicos, c) Muertes exorbitantes y en soledad, b) Carestía del trato humano, d) Falta de participación familiar en la hospitalización.<br>Este hallazgo es alarmante y resalta las áreas críticas donde los sistemas de salud deben mejorar, especialmente en tiempos de crisis. La falta de insumos y la carencia de interacción humana no solo afectan la calidad del cuidado sino también el bienestar emocional de los pacientes. Es esencial que los sistemas de salud inviertan en recursos adecuados y entrenamiento en humanización del cuidado para asegurar que los derechos y la dignidad de los pacientes sean prioritarios. |
| Racial and Ethnic Disparities in Receipt of Medications for Treatment of COVID-19 — United States, March 2020–August 2021 | Jennifer L. Wiltz, Amy K. Feehan, NoelleAngelique M. Molinari, Chandresh N. Ladva, Benedict I. Truman, Jeffrey Hall, Jason P. Block, Sonja A. Rasmussen, Joshua L. Denson, William E. Trick, Mark G. Weiner, Emily Koumans, Adi Gundlapalli, Thomas W. Carton, Tegan K. Boehmer. (2022) | Estudio comparativo. | Comparar entre las etnias de las personas, cual fue la incidencia de los resultados positivos en la prueba de COVID-19. | Entre los pacientes con una prueba positiva<br>Como resultado, el 2,9% eran asiáticos, el 15,7% negros, el 61,2% blancos y el 10,9%<br>Otra raza; El 18,6% eran hispanos y el 71,7% no eran hispanos.<br>Uso medio mensual de mAb entre todos los pacientes con resultados positivos.<br>Resultados de la prueba de SARS-CoV-2 que eran blancos, negros, asiáticos.<br>Otras razas fueron 4,0%, 2,8%, 2,2% y 2,2%, respectivamente; entre pacientes de hispanos o no hispanos.<br>Los datos revelan disparidades raciales y étnicas significativas en la prevalencia y el tratamiento de COVID-19, lo cual es preocupante. Esto subraya la necesidad de políticas de salud pública que aborden directamente estas inequidades, asegurando que todos los grupos tengan igual acceso a los recursos y tratamientos necesarios. La equidad en la atención médica es crucial para combatir eficazmente la pandemia y garantizar la justicia en la salud pública. |
| Angustia psicológica entre la atención sanitaria sudafricana trabajadores durante la pandemia de COVID-19 | Shandir Ramlagan, Ronel Sewpaul, Yolande Shean, Tenielle Schmidt, Alicia North, | Estudio observacional, | Este estudio buscó encontrar la prevalencia y los factores asociados con la angustia entre los trabajadores sanitarios en Sudáfrica durante las fases iniciales de COVID-19 y hacer | Participaron en el estudio un total de 7.607 profesionales sanitarios (1.760 enfermeras, 2.843<br>médicos y 3.004 otros profesionales sanitarios). La mitad de las enfermeras, el 41% de los médicos y el 47% de otros profesionales de la salud fueron clasificados como |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Sasiragha P. Reddy.(2023) | | recomendaciones relevantes. | psicológicamente angustiado. Los que eran mayores de edad, recibieron apoyo para su bienestar.<br>servicios y tener una perspectiva positiva sobre el sistema de salud fueron significativamente menos probablemente esté angustiado. Ser mujeres médicas y otros servicios de salud femeninos. profesiones, solicitar asesoramiento de rutina, preocuparse por no tener suficiente licencia y que su póliza de seguro de vida no cubría COVID-19 tenían más probabilidades de ser afligido.<br><br>Este hallazgo refleja cómo variables como el género y las actitudes hacia el sistema de salud pueden impactar la experiencia del personal sanitario durante la pandemia. Es crucial desarrollar estrategias de apoyo que sean inclusivas y sensibles a estas diferencias, para abordar eficazmente las necesidades de todos los trabajadores de la salud y mejorar su bienestar y capacidad de trabajo en circunstancias desafiantes. |
| Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study | Vásquez Mónica, Regaira Elena, Rumeu Carmen, Mora Beatriz, Esain Ainhoa, Oroviogoicoechea Cristina. (2022) | Estudio descriptivo, cualitativo | Explorar las experiencias de enfermeras gestoras de primera línea durante la COVID-19 | Este estudio proporciona evidencia de las experiencias de las enfermeras gestoras durante la pandemia de COVID-19. Además, analizar estas experiencias ha ayudado a identificar algunas de las competencias clave que deben tener estas enfermeras para responder a una crisis y en su doble rol como paciente y enfermera mediadoras.<br>Este resultado pone de relieve la complejidad del trabajo de las enfermeras gestoras y la variedad de competencias necesarias para navegar eficazmente durante la pandemia. Estas competencias incluyen la habilidad para mediar entre diferentes stakeholders y gestionar su propio bienestar. Capacitar y apoyar a estas profesionales en sus roles multifacéticos es fundamental para asegurar una gestión efectiva de la crisis y el cuidado óptimo del paciente. |
| Tomar decisiones complejas en tiempos de incertidumbre.<br>tiempos: experiencias de los médicos de cabecera holandeses como guardianes<br>con respecto a las | Dieke Westerduin, Janneke Dujardin, Jaap Schuurmans, Yvonne Engels and<br>Anne B. | Estudio cualitativo. | Estimar la conveniencia de las derivaciones hospitalarias (para hospitalización ambulatoria o hospitalaria), tanto para pacientes sospechosos de COVID-19 y no COVID-19. | Se realizaron quince entrevistas, identificando cuatro temas: uno general sobre (1) el cáncer de COVID-19<br>problemas y tres temas sobre dilemas éticos experimentados: (2) la autodeterminación de los pacientes frente a la situación general<br>paternalismo de los médicos generales, (3) el deber de cuidado de los médicos generales versus los derechos de autonomía de los médicos generales, (4) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| derivaciones hospitalarias durante la COVID-19 | Wichmann (2021) | | | El deber de cuidado de los médicos generales versus la prestación de cuidados adecuados.<br>Estos resultados subrayan los dilemas éticos complejos que enfrentan los médicos en su práctica diaria, exacerbados por la crisis del COVID-19. La necesidad de equilibrar los derechos de autonomía del paciente con las decisiones médicas informadas es un desafío constante. Promover la ética en la formación médica y proporcionar guías claras y apoyo en la toma de decisiones éticas son cruciales para navegar estos dilemas de manera efectiva. |
| No resucitar, toma de decisiones durante la pandemia de COVID-19 Pandemia en un hospital universitario: lecciones aprendidas para el futuro | Mick van de Wiel, Sabrina van Ierssel, Walter Verbrugghe, Veerle Mertens, and Annelies Janssens. (2023) | Estudio cualitativo. | Los objetivos importantes fueron descubrir quién está familiarizado con las puntuaciones que se utilizan (CFS y CCI), y quiénes ya utilizan estos puntajes en la práctica clínica y si no, ¿por qué no? Además descubrir en terapia intensiva las decisiones se tomarían utilizando casos difíciles que eran similares a los discutidos durante la pandemia. | En un estudio con una tasa de respuesta del 37%, 161 de los 430 médicos contactados participaron, aunque 33 cuestionarios solo incluyeron datos demográficos y fueron excluidos del análisis posterior. Los resultados mostraron que los internistas fueron asignados con más frecuencia a departamentos de COVID-19 (69%) en comparación con los médicos de disciplinas quirúrgicas (32%). Aunque ambos grupos participaron en reuniones multidisciplinarias, los internistas lo hicieron con mayor frecuencia (44% frente a 25%). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la participación en estas reuniones, aunque sí en la asignación a los departamentos de COVID-19.<br>Este resultado refleja cómo diferentes especialidades médicas han sido desplegadas de manera desigual durante la pandemia, con internistas llevando una carga mayor en el manejo directo de pacientes con COVID-19. Esta distribución desigual de responsabilidades podría tener implicaciones tanto para la planificación de recursos humanos en hospitales como para el bienestar de los médicos involucrados, subrayando la necesidad de estrategias de manejo que consideren equitativamente la carga de trabajo entre diversas especialidades. |

El análisis de los principios éticos en la enfermería reveló la necesidad de una formación más profunda para que los profesionales puedan manejar dilemas éticos, tomar decisiones informadas y proporcionar cuidados con un enfoque humanizado. Entre los estudios revisados, destacó particularmente la investigación de Rivera (2023) titulada "Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas".

Este estudio arroja luz sobre los numerosos desafíos que enfrentaron las enfermeras al intentar mantener los principios éticos durante una pandemia. A través de entrevistas realizadas a diversas enfermeras de un hospital, se identificaron varios obstáculos comunes, incluyendo la falta de recursos médicos esenciales, las restricciones que impiden a los pacientes ver a sus familiares y las circunstancias que llevan a los pacientes a enfrentar la enfermedad y la muerte en soledad, lo que subraya una grave carencia en la atención humanizada (Rivera ,2023).

# 5. DISCUSIÓN

El personal de enfermería enfrentó significativos retos relacionados con la adquisición de conocimientos necesarios para desempeñarse eficazmente durante la pandemia. Al analizar diversos estudios, resulta pertinente contrastar dos de ellos en términos de desafíos y logros, subrayando la importancia de la formación educativa. Es necesario enfatizar la necesidad de desarrollar métodos de enseñanza que prioricen los cuidados humanizados como un pilar fundamental en la formación de futuros profesionales de la enfermería. Un aspecto crítico que se identificó fue la deficiencia en conocimientos específicos para manejar situaciones de emergencia de gran magnitud, como lo fue la pandemia. Se destaca la importancia de proveer una formación integral a los estudiantes de enfermería y realizar evaluaciones continuas para asegurar su preparación óptima (Goni et al., 2021).

En una perspectiva alternativa, se señala que los profesionales de la salud que estuvieron en primera línea durante la crisis sanitaria lograron adquirir formación específica sobre el COVID-19. Asimismo, desarrollaron conocimientos y prácticas avanzadas en el ámbito de la atención humanizada en situaciones de emergencia y pandemias. Los autores destacaron que, desde esta óptica, fue notable el cambio en los valores éticos relacionados con los dilemas de la salud (González et al., 2021).

En relación a la falta de protocolos claros para la gestión de pandemias esto destaca como uno de los dilemas éticos más importantes Esta carencia condujo a problemas significativos en la entrega de cuidados humanizados, como se evidencia en los testimonios recogidos en su investigación. Los profesionales de la salud se vieron particularmente afectados, sintiéndose desprotegidos y temerosos al tener que tratar a pacientes contagiados por el virus, debido al carácter sin precedentes de la crisis. Esta insuficiencia en la preparación y en las directrices agudizó los problemas en la prestación de servicios médicos en un momento crítico de la emergencia sanitaria (Pérez et al., 2021).

A medida que avanzó la situación, el personal de salud experimentó una notable actualización en sus conocimientos y enfoques sobre la humanización de los cuidados. Esta mejora se tradujo en una disminución en el uso excesivo de equipos de protección personal (EPP) y una reducción del miedo, lo que a su vez permitió que la atención brindada fuera más empática y cercana al paciente (González et al., 2021). Estos cambios positivos en las prácticas de atención contribuyeron significativamente a aliviar los dilemas éticos previamente

intensificados durante los primeros meses de la pandemia.

Para mejorar la atención a los pacientes infectados, fue crucial el desarrollo de estrategias enfocadas en humanizar los cuidados. No obstante, las medidas adoptadas demostraron ser beneficiosas tanto para los pacientes como para sus familias, permitiendo al personal de salud priorizar una atención de calidad basada en el respeto a los principios éticos, pese a los retos encontrados (Salas et al., 2023).

En particular, dentro de la unidad de cuidados intensivos, se promovió una estrategia que favorecía el contacto directo y una comunicación efectiva con los pacientes. Aunque la protección personal era limitada, se mantuvo un diálogo sensible y humano, explicando los procedimientos incluso a aquellos bajo ventilación mecánica. este enfoque permitió al personal sanitario desarrollar una mayor empatía, motivada por la soledad que los pacientes experimentaban al estar aislados de sus seres queridos (Plasencia, 2023). En los niveles intermedios de atención, la clave estuvo en ampliar los conocimientos hacia un cuidado más humanizado, y a pesar de las controversias iniciales, permitir las visitas de los familiares de los pacientes con COVID-19 resultó ser una decisión acertada.

Sin embargo, la pandemia puso a prueba la ética en el sector salud, llevando a consecuencias adversas, entre ellas, la notable renuncia del personal de salud, exacerbada por la falta de profesionales ante el aumento de casos. Esto derivó en una atención de menor calidad, marcada por la falta de empatía y el trato inhumano. Aunque el personal enfrentó dificultades psicológicas que obstaculizaron la provisión de cuidados humanizados, aquellos que superaron estos obstáculos iniciales lograron, con el tiempo, adaptarse y mejorar la calidad de la atención (Moreno, 2022).

Con el avance del tiempo y el incremento en el conocimiento, se observó una notable mejora en la capacidad del personal de las unidades de cuidados intensivos, traduciéndose en una atención más dedicada y humanizada.

No obstante, la sobrecarga laboral llevó a errores significativos, incluyendo en la administración de medicamentos. La necesidad de experimentar con diversos tratamientos planteó un dilema ético, al poner en riesgo el trato humano hacia los pacientes. Este tema, aunque controvertido, es esencial para fomentar la investigación y explorar nuevas perspectivas (Alcaide, 2022).

Una de las limitaciones del estudio es la escasa disponibilidad de literatura que analice con profundidad los dilemas éticos y la práctica de la atención humanizada. Asimismo, la carencia de investigaciones cuantitativas supone una limitación adicional, dado que sin datos

estadísticos resulta complejo demostrar el impacto real de la actualización de los conocimientos en el ámbito de los cuidados humanizados.

La identificación de estas limitaciones subraya la necesidad crítica de futuras investigaciones en el campo de la atención humanizada y la ética médica. La escasez de literatura crítica y la falta de estudios cuantitativos no solo resaltan lagunas en el conocimiento actual, sino que también ofrecen una dirección clara para investigaciones futuras. Es esencial que los estudios venideros se enfoquen en abordar estas áreas deficientes, desarrollando investigaciones cuantitativas que puedan proporcionar datos estadísticos robustos.

Esto permitirá una comprensión más profunda del impacto de la actualización de conocimientos en los cuidados humanizados y fortalecerá el cuerpo de evidencia en torno a los dilemas éticos en la atención médica. En última instancia, estos esfuerzos en la investigación contribuirán significativamente a mejorar las prácticas de atención al paciente, asegurando una atención más empática, ética y basada en evidencia.

# 6. CONCLUSIONES

Los conocimientos específicos de enfermedades infecciosas, junto con el entrenamiento en habilidades de comunicación y técnicas de cuidado emocional, fueron determinantes para que el personal de enfermería ofreciera cuidados humanizados eficaces a los pacientes de COVID-19 en las UCI.

La competencia en el manejo de tecnologías de la salud y la aplicación de técnicas de cuidados intensivos personalizados demostraron ser esenciales para adaptar los cuidados a las necesidades individuales de los pacientes, mejorando su bienestar y experiencia en el hospital.

La implementación de estrategias centradas en el paciente, como la comunicación efectiva a través de medios digitales para suplir la limitación de visitas y la inclusión de la familia en el proceso de cuidado, resultaron clave para mantener la humanización del servicio en las UCI.

El desarrollo y aplicación de protocolos de bienestar emocional para el personal, junto con la integración de prácticas de cuidado compasivo y empatía hacia los pacientes, contribuyeron significativamente a la optimización de la calidad en la humanización de los cuidados.

La sobrecarga laboral y el estrés crónico experimentados por el personal de salud durante la pandemia llevaron a episodios de deshumanización en la atención, evidenciando la urgente necesidad de estrategias de apoyo psicológico y bienestar laboral para los cuidadores.

Las restricciones impuestas por los protocolos de bioseguridad, especialmente la limitación de visitas familiares y el uso constante de equipos de protección personal, exacerbaron la sensación de aislamiento en los pacientes y dificultaron la conexión humana, impactando negativamente en la percepción de la calidad de los cuidados humanizados

# 7. RECOMENDACIONES

Se sugiere enfáticamente que el personal sanitario participe regularmente en programas de capacitación que no solo enriquezcan su acervo de conocimientos técnico-científicos, sino que también integren principios de atención humanizada. Es imperativo que exploren recursos que les permitan perfeccionar sus habilidades comunicativas y técnicas de cuidado, prestando especial atención a la importancia de escuchar activamente a los pacientes. En el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), resulta crucial que se especialicen en métodos de comunicación efectiva con aquellos pacientes que requieran asistencia respiratoria mediante ventilación mecánica.

Se propone la implementación de protocolos innovadores que optimicen la calidad de atención a pacientes aislados durante situaciones pandémicas, incluyendo la separación de sus seres queridos. Resulta imprescindible que el personal de enfermería, quienes tienen mayor interacción con los pacientes en unidades de cuidado intermedio e intensivo, desarrolleestrategias que armonicen con los avances científicos y los principios éticos fundamentales para asegurar una asistencia compasiva y humanizada.

Es aconsejable que el personal de salud, que brindó atención a pacientes durante la pandemia, comience terapia con especialistas. El propósito es evitar que los traumas sufridosen la crisis impacten negativamente en la calidad de la atención en posibles futuras emergencias. Además, este enfoque no solo contribuirá a humanizar la atención, sino tambiéna asegurar un manejo ético hacia los pacientes.

# 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Acosta, A., G. S.-H. (2020). Disparidades raciales y étnicas en las tasas de hospitalización asociada a COVID-19, De marzo de 2020 a febrero de 2021.

Aharonian, A. (2020). La 'nueva normalidad', el virus y nuestra pérdida de humanidad. *América Latina en movimiento.* Obtenido de www.alainet.org/es/articulo/208792

Alcaide, S. (2022). Humanización de los Cuidados de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. p. 28. Obtenido de https://hdl.handle.net/10953.1/17952

Antman, E., Lau, J., Kupelnick, B., Mosteller, F., Chalmers T. (1992). A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts: treatment for myocardial infarction.

Apaza, CM., Seminario, RS., y Santa-Cruz, JE. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19-Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*. Obtenido de www. produccioncientificaluz.org/index. php/rvg/article/view/32385

Araujo, R., E. D., Díaz, E., Díaz, M. (2021). Dinámica familiar en tiempos de pandemia (COVID-19): Comunicación entre padres y adolescentes universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia, Vol. 26.* Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/290/29069613009/html/

Avellaneda J.-M. H.-C.-P.-G.-S.-E.-C. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*. doi:doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.006

Barrantes, R. (2014). Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto.

Beltrán CM -, González, López Girela. (2021). Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS). *Medicina de Familia. SEMERGEN, Vol. 47*, p. 7.doi:https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002

Betancourt, T. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID 19. *Revista Científica Multidisciplinaria, Vol. 4.*

Blanco, T., T.-S. M.-P.-M.-M.-F. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. doi:https://doi.org/10.6018/eglobal.479441

Blanco, Tortajada, Rodriguez, Puente, Mendez, Fernandez. (2021). Percepción de los pacientessobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *EnfermeíraGlobal, Vol. 20*, p. 40. doi:https://doi.org/10.6018/eglobal.479441

Boceta, J., G.-L. H. (2020). Reflexiones éticas desde la experiencia práctica de la crisis COVID-19. doi:10.20986/medpal.2020.1187/2020

Broche, Y., Fernández, E., Reyes, D,. (2021.). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46s1-e2488.pdf .

Capone, N., Márquez, N. (2024). Consideraciones ético-jurídicas sobre los criterios de prioridad de atención para los pacientes en terapia intensiva durante la pandemia de COVID-19. Revista de Bioética y Derecho, 60, 90-112. https://doi.org/10.1344/rbd2024.60.41723

Castro, L., Gubert, I., Duro, E., Cudeiro, P., Sotomayor, M., Estupiñán, E., Dávila, L., Farías, G., Torres, F. A., Malca, E. Q., Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal [Humanization: A Conceptual and Attitudinal Problem]. *Revista Iberoamericana de Bioética*. doi:https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002.

Castro, M. (2020). ÉTICA Y PANDEMIA. DECISIONES COMPLEJAS ENÉPOCAS DE ESCASEZ. *Vol. 3*. doi:DOI: https://doi.org/10.57211/revista.v3i03.68

Cedeño, A. (2021). Humanizate: para el Cuidado en tiempo de pandemia. 21. Obtenido dehttp://hdl.handle.net/11531/65190

Chiroque, J. (2022). Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacienteshospitalizados por COVID-19. p. 26. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.12802/9350.

Espinoza, E., Alger, J. (2023). Crisis humanitaria y dilemas éticos en pandemia. Rev Méd Honduras, 91(Sup 1), S46-S48. https://doi.org/10.5377/rmh.v91iSupl.1.16177.

Esquivel, J. (2020). Pandemia 2020. Algunas consideraciones éticas. Revista Mexicana de Anestesiología, 43(2), 168-172. https://dx.doi.org/10.35366/92878

Falcó A., Bosch, A., Terzoni, S., Fanari F., Viola, E. (2023). COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study. *JCN Journal of Clinical Nirsing, Vol. 32*, pp. 5186, 5187. doi:https://doi.org/10.1111/jocn.16633

Falcó, A., Zuriguel, E., Clavero, G., Bosch A., Borneti, L. (2020).Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. *International Nursing Review, Vol. 68*, p. 185. doi:https://doi.org/10.1111/inr.12645

Fernández, R., G.-C., M.-G. (2020). Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. doi:DOI: 10.1111/nicc.12589

Flores, G., C. R. (2021). Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Garay, M., Ávalos, M., Tovar, V. I., Daza, E., Galván, D., Coria, V., Hernández, S., Navarro, L., Ortega, I., Reyes, A. (2020). Consideraciones éticas en épocas de epidemias y pandemias. Una mirada de asombro en tiempos de COVID-19. Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición, 8, 3-12.

García, G., Lima, A. (2023). Revisión sobre aspectos bioéticos en lasdecisiones de triaje en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho, Vol. 57*, p. 195. doi:https://doi.org/10.1344/rbd2023.57.37282.

García, E. (2020). Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. Cuadernos de Bioética, 206.

Goni, B., Wennberg, L., Martín, L., Alfonso, C., Martín, C. (2021). Experiencias y necesidades de estudiantes de enfermería durante brotes pandémicos.

*Vol. 37*. doi:DOI: 10.1016/j.profnurs.2020.12.004

Gonzalez, M., Fernandez, A., Lana, A. (2021). Cambios en los valores profesionales

enfermeros durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Medicinay Cine, vol. 16*, p.134. Obtenido de Pag. 134: http://hdl.handle.net/10366/145912

Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC. (2021). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos.

Guillermo, J., L.-B. A.-P.-A. (2020). Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. doi:doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación.

Hausman, B. (2019). Reframing the vaccination controversy. *ILR Press, Cornell University Press*

Henao, M., Vergara, O., Gómez, O. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, Pp. 84-95. doi:doi.org/10.22463/17949831.2791

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS "ALFREDO LANARI". (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en la unidad de terapia intensiva y otras áreas críticas.

Leani, L. (2021). Discapacidad y calidad de vida en decisiones de triaje durante el COVID-19: marcos éticos de equidad y perspectivas queer-crip. RESISTANCES. Journal of the Philosophy of History, 2(3), e21045. https://doi.org/10.46652/resistances.v2i3.45.

Leire, M. (2022). Humanización de los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica sobre el impacto en el bienestar del paciente. p. 17. Obtenido de http://hdl.handle.net/10810/57001

Linares, Asucena., C.-V. F.-C.-M.-Q.-B. (2023). Ética de la virtud durante el cuidado de pacientes COVID-19 en hospitales públicos de Lima, Perú. doi:10.29393/CE29-25EVIF60025

López, E. (2022). Humanización de cuidados en la UCI de adultos. Obtenido de

http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27153

Lucas, A., G.-R. V.-F.-G.-G.-L.-L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19.

Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, Flores. (2020). Percepcion de Cuidado Humanizado de Enfermeria desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados. *Ciencia y Enfermería, Vol.24*, pp. 2-9. doi:http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205

Moreno, C. (2022). Angustia moral y estrés laboral en el servicio de cuidados intensivos y semiintensivos. doi:http://hdl.handle.net/2445/187362

Moreno, M., Gomez, P. (2022). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria.* Comunidad de Madrid. Obtenido de Pág. 18 :https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf

Navidad, S. (2021). Revisión sistemática de percepción de cuidado humanizadootorgado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas conlarga estadía. p. 26. doi: https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/7e54ec6f-269b- 427e-8f0d-ec1b70f64233/content.

Neto, P., Pessalácia, J., Da Costa, E., Mata, L. (2020). Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de Covid-19: percepção de profissionais de saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10, e4167. http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4167

O'Sullivan, L., Aldasoro, E., O'Brien, Á., Nolan, C., Carroll, A. (2021). Valores y principios éticos para guiar la asignaciónjusta de recursos en respuesta a. *Ética médica de BMC, Vol. 23*, p. 8. doi:DOI: 10.1186/s12910-022-00806-8

Obregón, N., P.-C. S.-A.-G.-C. (2021). «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. *Enfermería Clínica*. doi:doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.06.003

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Equidad en salud. doi:https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud

Palacios, D., Velarde, J., Cachón, J. (2022). Ethical challenges during theCOVID-19

pandemic: Perspectives of nursing students. *Nursing Ethics , Vol. 29*, p. 261.doi:https://doi.org/10.1177/09697330211030676

Pérez, A., García, A. (2021). Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. *Vol. 15*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000200009&script=sci_arttext&tlng=pt

Pérez, F., Cobos, J., Ayuso, D., Fernández, P., Rodríguez, A., Almeida, A. (2021). COVID- 19 impact on nurses in Spain: a considered opinion survey. *International Nursing Review,Vol. 68*, p. 249. doi:https://doi.org/10.1111/inr.12682

Plasencia, G. (2023). Influencia del covid -19 en la prestación de cuidados humanizadosen las unidades de cuidados intensivos. p. 23. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15691

Ramlagan, S., S. R. (2023). Psychological distress among South African healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Vol. 47*. doi: https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2477

Ríos, L. (2023). Respuesta del paciente con COVID – 19, el entorno cómo repercute en el proceso de su enfermedad. 61. Obtenido de https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8172

Rivero, A., Díaz, R., Cervera, M. (2023). Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas.*Revista Cubana de Enfermería, Vol. 39*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Desaf%C3%ADos%20%C3%A9ticos%20en%2 0el%20cuidado%20al%20paciente%20hospitalizado%20por%20COVID-19.pdf

Rubio, E., Cabré, S., Martín, Z., Esquerda, F., Castellanos. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidadosintensivos ante la situacion excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19. *Medicina Intensiva, Vol. 44*, p. 5. doi:https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006

Salas, M., Maldonado, T., Cedillo, J. (2023). Humanización de los cuidados en las

unidades de cuidados intensivos. *Vol. 9*. Obtenido de https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3381

Sánchez, D. (2021). Nuevos y viejos dilemas y problemas éticos en época de pandemia. *Revista Uruguaya de Cardiología, Vol. 36*. doi:https://doi.org/10.29277/cardio.36.3.19

Seyferth, A., Wood, S., Kane, R., Chung, K. (2022). Representación de la éticaen la investigación de COVID-19: una revisión sistemática. *Vol. 149*, p.3. doi:DOI: 10.1097/PRS.0000000000009027.

Silva, P., Neto, P., Pessalácia, J, Costa, E. (2020). Bioética e a alocação de recursos nos cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19: percepção de profissionais de saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10, e4167. http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4167&#8203.

Silva, L., Santos, M., Carvalho, G., Rodrigues, A., Silva, A., Saraiva, C., Szylit, R. (2022). Dilemas éticos no cuidado de crianças e famílias em UTI pediátrica durante a pandemia de COVID-19 [Resumen de presentación de congreso]. En 6º Congresso Internacional Sabará de Saúde Infantil.

Tudela, C, J., De los Ríos, U., Hernández, J. (2022). Distribución ética de recursos, cuidados paliativos y otros aspectos bioéticos de relevancia en tiempos de pandemia en México. Medicina y Ética, 33(2). https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n2.05

University of Melbourne. (2021). Library Guides at University of Melbourne. Obtenido de https://unimelb.libguides.com/c.php?g=492361&p=3368110 van de Wiel Mick, v. I. (2023). No resucitar, toma de decisiones durante la pandemia de COVID-19. doi:https://doi.org/10.1155/2023/2771149

Vásquez, G. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Vol. 3*. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3

Vásquez, M., Regaira, E., Rumeu, C., Mora, B., Esain, A.,Oroviogoicoechea, C. (2022). Experiences of frontline nurse managers duringtheCOVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management, Vol. 30*, p. 85.

doi:https://doi.org/10.1111/jonm.13488

Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. doi:doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017

Vizcaíno, G., Esparza, J. (2021). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados conla pandemia COVID-19. *Investigación Clínica, Vol. 61*, p. 395. doi:https://doi.org/10.22209/IC.v61n4a07

Wen, G. (2021). Prevalencia de problemas de salud mental en trabajadores sanitarios de primera línea después del primer brote de COVID-19 en China. doi:doi.org/10.1186/s12955021017437

Westerduin, D. (2021). Tomar decisiones complejas en tiempos de incertidumbre tiempos: experiencias de los médicos de cabecera holandeses como guardianes. doi:doi.org/10.1186/s12910-021-00725-0

White, D. (2020). Un marco para el racionamiento de ventiladores y camas de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. doi:10.100/jama.2020.5046

Wiltz, J., Feehan, A., Molinari, N., Ladva, C., Truman, B., Jeffrey, H., Block, J., Rasmussen, S., Denson, J., Trick, W., Weiner, M., Koumans, E., Gundlapalli, A., Carton, T., Boehmer, T. (2021). Disparidades raciales y étnicas en la recepción de medicamentos para el tratamiento de COVID-19 - Estados Unidos, marzo de 2020 a agosto de 2021. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.30479

Yañez, K., Rivas, E., Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 10.* doi:https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124

Yildiz, E. (2019). Ética en enfermería: una revisión sistemática del marco de la perspectiva de la evidencia. *Vol. 16*. doi:DOI: 10.1177/0969733017734

# 9. ANEXOS

**Anexo nª1**

***Tabla de extracción de datos***

| *Titulo* | *Autores, año.* | *Tipo de Estudio* | *Objetivos* | *Resultado principal* |
|---|---|---|---|---|
| Humanización de los Cuidados de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos | Alcaide Sara. (2022) | Revisión sistemática. | Analizar la literatura científica referente a la humanización de la atención en las UCI | La UCI plantea una esperanza para todas las patologías críticas y gracias a ella los pacientes ingresados tienen posibilidad de supervivencia. A pesar de ello supone una transformación en el estilo de vida de pacientes y familiares. Además, supone una posible fuente de, por ejemplo, estrés, dolor o ansiedad que se deben a diversos motivos para pacientes, familiares y profesionales sanitarios. |
| Desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas | Rivero-Mamani Angela, Díaz Rosa, Cervera Mirtha. (2023) | Artículo original. | Describir los desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19 desde la perspectiva de enfermeras peruanas. | Se obtuvieron cuatro categorías: a) Escasos insumos y equipos médicos, c) Muertes exorbitantes y en soledad, b) Carestía del trato humano, d) Falta de participación familiar en la hospitalización. |
| Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19 | Blanco, Tortajada, Rodriguez, Puente, Mendez, Fernandez. (2021) | Revisión sistemática | Determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria. | A pesar de que el impacto por el COVID-19 fue negativo en el sistema de salud, los pacientes pudieron percibir la atención humanizada por parte del personal de enfermería. |
| Ética y pandemia. Decisiones complejas en épocas de escasez | Castro Mauricio. (2020) | Revisión sistemática. | Abordar una de las muchas aristas bioéticas cuyo debate se incentiva en un momento de crisis sanitaria. | El análisis y reflexión ética que plantea este artículo no es algo extraño al quehacer médico. No es un asunto que «surja» solo en el contexto de una pandemia, pues el problema de la escasez de recursos y de la toma de decisiones médicas, irremediablemente trae consigo dilemas asociados que, en casos extremos puede significar la muerte inmediata de personas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por COVID-19 | Chiroque Jannet. (2022) | Revisión sistemática. | Determinar la percepción del cuidado humanizado enfermero desde la mirada de los pacientes hospitalizados por COVID 19. | Las habilidades de la enfermera para el cuidado humanizado se fortalecen en el día a día mediante acciones que evidencien la seguridad, amor, apoyo afectivo, comprensión y bienestar. |
| COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study | Falcó Ana, Bosch Alejandro, Terzoni Stefano, Fanari Francesco, Viola Elena. (2023) | Revisión sistemática. | Explorar las fuentes de conflicto ético y los procesos de toma de decisiones de las enfermeras y médicos de la UCI durante la primera y posteriores olas de la pandemia de COVID-19 | Dos temas principales surgieron como fuentes de conflicto ético: el abordaje del final de la vida en circunstancias excepcionales y la falta de recursos de humanización y cuidados. El primero comprendía dos subtemas: atención al final de la vida y retención y retiro del tratamiento de soporte vital; este último comprendía tres subtemas: la imposibilidad de garantizar las mismas oportunidades a todos, el miedo al contagio como barrera para la toma de decisiones y la necesidad de humanizar los cuidados. |
| Cambios en los valores profesionales enfermeros durante la pandemia por COVID-19 | Gonzalez María, Fernandez Ana, Lana Alberto. (2021) | Revisión sistemática (estudio descritptivo). | Describir los cambios en los valores profesionales de las enfermeras hospitalarias durante los primeros meses de la pandemia. | En general, se detectan cambios positivos en los valores profesionales de compromiso y de dominio profesional durante la primera ola de la pandemia. Los valores que acumularon más cambios positivos fueron "buscar formación para actualización", "proteger la salud y seguridad de la población" y "aceptar responsabilidad de la práctica". Los valores éticos de los enfermeros/as permanecieron más estables. |
| Humanización de cuidados en la UCI de adultos. | López Evelyn. (2022) | Revisión sistemática. | Obtener evidencias de qué factores influyen en la humanización de cuidados de enfermería en la UCI. | Los factores identificados como elementos que afectan de manera negativa a la prestación de cuidados humanizados en las UCIs son: la tecnificación de dichos espacios, la estructura arquitectónica, la estricta política de visitas a los familiares, la inadecuada organización, las condiciones de trabajo a las que se somete el personal sanitario,el 29 impedimento de conciliar su actividad laboral con su vida familiar y afectiva, la elevada carga de trabajo y el estrés excesivo o la escasez de formación para desempeñar tareas. |
| Angustia moral y estrés laboral en el servicio de cuidados intensivos y semiintensivos | Moreno Carolina. (2022) | Revisión sistemática. | Identificar la relación que existe entre el padecimiento de angustia moral y el estrés laboral en el servicio de cuidados intensivos y Semiintensivos | Los resultados pueden llevar al desarrollo de estrategias para el afrontamiento de la angustia moral, lo que implicará una disminución de las bajas y el abandono laboral de las enfermeras, así como un aumento de la calidad de los cuidados. |
| Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos | Pérez Alicia, García Alfonso. (2021) | Revisión sistemática. (estudio demográfico) | Conocer las competencias actuales de la adecuación del esfuerzo terapéutico, desde el punto de vista médico y de enfermería | Los resultados evidencian la necesidad de mejorar la implantación de guías de actuación al final de la vida, e identifican algunos factores asociados a este tipo de decisiones, tales como la edad, las zonas geográficas, la calidad de vida y las comorbilidades. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Influencia del COVID -19 en la prestación de cuidados humanizados en las unidades de cuidados intensivos | Plasencia, G. R. (2023) | Revisión sistemática. | Determinar la influencia del covid-19 en la prestación de cuidados humanizados en las unidades de Cuidados Intensivos. | La pandemia por COVID-19 agudizó de cierta manera muchas barreras que afectaban el cuidado humanizado en áreas críticas y otras áreas; pero a su vez sensibilizó el lado humano de miles de profesionales que a través de simples actos, más allá de su propio dolor y cansancio demostraron caridad humana especialmente el profesional enfermero |
| Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos | Rubio, Cabre, Saralegui, Martin, Zapata, Esquerda, Ferrer, Castellanos, Trenado, Amblas. (2020) | Revisión sistemática. (estudio exploratorio) | Identificar algunas respuestas. desde la ética a la encrucijada entre el incremento de personas con necesidades de atención intensiva y la disponibilidad efectiva de medios. | Más allá de desarrollar estrategias proactivas escalonadas basadas en las estimaciones epidemiológicas, el conocimiento clínico y la optimización de los recursos, el proceso de planificación de una crisis de salud pública requiere una reflexión sobre los valores, como la responsabilidad, la exclusividad, la transparencia, sensibilidad o razonabilidad. |
| Humanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos | Salas Mercy, Maldonado Tania, Cedillo Janeth. (2023) | Revisión sistemática. | Demostrar que el personal médico no es solo para diagnosticar o planificar un plan de tratamiento adecuado, sino también para acompañar al paciente en todas las áreas existentes, fuera y dentro de la medicina. | De acuerdo a lo expuesto durante el proceso investigativo, se puede observar que la humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos es posible, y se puede realizar de muchas formas, todo para ayudar a la pronta recuperación del paciente crítico. |