



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**DILEMAS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE SALUD MENTAL EN  
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**BIOETHICAL DILEMMAS IN CARE OF MENTAL HEALTH PATIENTS IN  
INTENSIVE CARE UNITS**

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

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

Autores:

VALERIA ALEXANDRA ORTEGA JUCA  
WILINSON DARIO ZAMBRANO MENDOZA

Director:

Mg. NORBERTO CUEVAS BORRERO

Santo Domingo– Ecuador

Febrero, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**HOJA DE APROBACIÓN**

DILEMAS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE SALUD MENTAL  
EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

BIOETHICAL DILEMMAS IN CARE OF MENTAL HEALTH PATIENTS IN  
INTENSIVE CARE UNITS

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

Autoría:

VALERIA ALEXANDRA ORTEGA JUCA  
WILINSON DARIO ZAMBRANO MENDOZA

Norberto Cuevas Borrero, Mg.  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
Fanny Gonzáles León, Mg.

**CALIFICADOR**

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.  
COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, WILINSON DARÍO ZAMBRANO MENDOZA portador de la cédula de ciudadanía No. 131442430-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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

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.



---

Wilinson Darío Zambrano Mendoza  
CI. 1314424308

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD


Yo, Valeria Alexandra Ortega Juca, portador de la cédula de ciudadanía No. 030183518-7 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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

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.



---

Valeria Alexandra Ortega Juca

CI. 0301835187

# **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Ana Lucila Moscoso Mateus Mg.

**Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado**

**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 bioéticos en la atención al paciente de salud mental en las Unidades de Cuidados Intensivos realizado por el/la maestrante: Valeria Alexandra Ortega Juca con cédula: No 030183518-7 y Wilinson Dario Zambrano Mendoza con cédula: No 131442430-8, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

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

Santo Domingo, febrero 2025

Atentamente,



Norberto Cuevas Borrero Mg.

**Profesor Titular Principal I**

## AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, ya que, sin su apoyo incondicional, este trabajo no habría sido posible; gracias por creer en mí y por darme la fuerza para seguir adelante en los momentos difíciles. A mi novio David, por su compañía, comprensión y motivación inquebrantable en cada momento de este camino, por escucharme, por animarme y por estar ahí, incluso en los días más agotadores, sin tu presencia y ayuda este proceso habría sido mucho más difícil. Asimismo, expreso mi sincera gratitud a mi tutor, Mgts. Norberto Cuevas, por su guía, paciencia y enseñanzas a lo largo de esta investigación. Su compromiso, conocimientos y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro también es suyo.*

**Valeria Alexandra Ortega Juca.**

*“Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino y darme la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta. A mis padres, pilar fundamental en mi vida, cuyo amor incondicional, sacrificio y apoyo constante fueron mi mayor inspiración y motivación. A mi novia, por su invaluable paciencia, comprensión y aliento inquebrantable, especialmente en los momentos más desafiantes. Así mismo mi mayor agradecimiento a mi tutor Mgts. Norberto Cuevas, por brindar sus enseñanzas, que con dedicación y paciencia nos dedicó a lo largo de este proceso. ¡A todos ustedes, gracias de corazón!”*

**Wilinson Dario Zambrano Mendoza.**

## DEDICATORIA

*Este trabajo de investigación está dedicado con todo mi cariño a mi familia, mi madre, mi hermana Vanessa y mi querida sobrina Victoria, quienes han sido mi refugio y mi mayor fortaleza a lo largo de este camino. Gracias por comprender mis ausencias, por respetar mis momentos de concentración y esfuerzo, y por brindarme siempre su amor incondicional. Su apoyo constante ha sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante, su paciencia y confianza en mí han sido fundamentales para alcanzar esta meta. A ustedes, que siempre han creído en mí, les dedico con todo mi corazón este trabajo, como un pequeño reflejo de todo lo que me han enseñado y de lo que juntos hemos construido.*

***Valeria Alexandra Ortega Juca.***

*Dedico esta investigación a mis queridos padres, quienes con su amor incondicional y sacrificio constante han sido la base de mi formación y el motor de mis sueños. Su apoyo y enseñanzas han sido fundamentales en cada paso de este camino. A mi novia, por su comprensión, aliento y compañía. Gracias por estar a mi lado en los momentos más difíciles y por compartir la alegría de cada logro. Su amor me ha inspirado a seguir adelante y a dar lo mejor de mí. Su apoyo ha sido la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por ser mis guías y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.*

***Wilinson Darío Zambrano Mendoza.***

## Resumen

**Introducción:** La atención a pacientes con enfermedades mentales en las UCI presenta dilemas bioéticos significativos que influyen tanto en la calidad del tratamiento brindado como en el proceso de toma de decisiones terapéuticas. La formación continua de los profesionales de enfermería en bioética es esencial para garantizar una atención que respete los derechos y dignidad de los pacientes.

**Metodología:** Se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. Se contó con la participación de 12 enfermeros profesionales que laboran en UCI de los sectores público y privado en Ecuador, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante una entrevista semiestructurada, y para el análisis de los datos se siguió el modelo de Colaizzi, complementándolo con el software TurboScribe.

**Resultados:** Se obtuvieron 6 categorías: 1. Impacto de los dilemas bioéticos en pacientes de salud mental en UCI; 2. Políticas y protocolos en UCI; 3. Estrategias de enfermería para resolver conflictos bioéticos; 4. Retos en la atención de pacientes de salud mental en UCI; 5. Dilemas bioéticos frecuentes en la atención a los pacientes de salud mental en UCI; 6. Experiencia del personal de enfermería.

**Conclusión:** Los dilemas bioéticos en la atención a pacientes de salud mental resaltan la importancia de respetar la dignidad y autonomía del paciente. La formación del personal de enfermería, es clave para afrontar desafíos bioéticos y mejorar la comunicación con los pacientes y sus familiares. Además, se requiere un enfoque multidisciplinario que garantice el respeto a los derechos del paciente. Este enfoque debe facilitar decisiones informadas y promover una atención ética y orientada a las necesidades del paciente.

**Palabras clave:** Dilemas bioéticos; salud mental; cuidados intensivos.

## Abstract

**Introduction:** The care of patients with mental illness in ICUs presents significant bioethical dilemmas that influence both the quality of treatment provided and the clinical decision-making process. Continuing education for nursing professionals in bioethics is essential to ensure care that respects patients rights and dignity.

**Methodology:** A qualitative approach with a phenomenological design was used. Twelve nursing professionals working in ICUs from the public and private sectors in Ecuador participated. They were selected through non-probability convenience sampling using a semi-structured interview. Data analysis was carried out using the Colaizzi model, complemented by TurboScribe software.

**Results:** Obtaining 6 categories: 1. Impact of bioethical dilemmas on mental health patients in the ICU; 2. Policies and protocols in ICU to address bioethical dilemmas in mental health patients; 3. Nursing strategies to resolve bioethical conflicts; 4. Challenges in the care of mental health patients in the ICU; 5. Frequent bioethical dilemmas in the care of mental health patients in the ICU; 6. Experience of nursing staff.

**Conclusion:** Bioethical dilemmas in mental health care highlight the importance of respecting patient dignity and autonomy. Training healthcare personnel, especially nurses, is key to addressing these bioethical challenges and improving communication with patients and their families. Furthermore, a multidisciplinary approach is required to ensure respect for patient rights. This approach should facilitate informed decisions and promote ethical and patient-centered care.

**Keywords:** Bioethical dilemmas; mental health; intensive care.

## Índice

1.	Introducción .....	1
1.1.	Objetivo General .....	4
1.2.	Objetivos Específicos .....	5
1.3.	Justificación de la Investigación.....	5
2.	Revisión de la literatura.....	7
2.1.	Fundamento Teórico .....	7
2.2.	Antecedentes .....	7
2.2.1.	Antecedentes Internacionales .....	7
2.2.2.	Antecedentes a nivel nacional.....	8
2.3.	Marco conceptual .....	10
2.3.1.	Salud mental .....	10
2.3.2.	Principales enfermedades mentales tratadas en UCI.....	10
2.3.3.	El Rol de la Enfermera.....	12
2.3.4.	Bioética en la salud mental .....	14
2.3.5.	Principios Bioéticos que son vulnerados en el paciente con enfermedad mental en UCI .....	14
2.3.6.	Dilemas bioéticos en UCI .....	15
3.	Materiales y métodos .....	17
3.1.	Tipo de investigación .....	17
3.2.	Población y muestra .....	18
3.3.	Sujetos de estudio.....	19
3.4.	Criterios de inclusión .....	19
3.5.	Criterios de exclusión.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	19
3.7.	Procedimiento de recolección de datos .....	19
3.8.	Análisis e interpretación de datos.....	20
4.	Resultados .....	21
5.	Discusión.....	31
6.	Conclusiones .....	35
7.	Referencias Bibliográficas .....	37
8.	Anexos .....	42

## **1. Introducción**

Al profundizar en los dilemas bioéticos que surgen al brindar atención a pacientes con enfermedades mentales en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), es fundamental destacar que durante la atención a los pacientes que ingresan a una UCI surgen varios dilemas en torno a su cuidado, mismos que pueden influir significativamente en la toma de decisiones, atención y tratamiento. En los pacientes con enfermedades mentales, es esencial abordar las posibles dificultades o limitaciones que puedan surgir durante su estancia (Martínez, 2020).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo, uno de cada ocho personas sufre una enfermedad mental, entre las más comunes se pueden mencionar la depresión y la ansiedad. En 2020, debido a la pandemia por COVID-19, se observó un marcado aumento en la prevalencia de estas enfermedades, registrándose un incremento del 26% en los casos de ansiedad y un 28% en los trastornos depresivos severos en tan solo un año. Pese a que existen estrategias exitosas en cuanto al tratamiento y la prevención de estas afecciones, la gran mayoría de personas que las padecen no reciben una adecuada atención. Además, muchas de ellas enfrentan discriminación, estigma y vulneración de sus derechos (OMS, 2022).

Por su parte, Sánchez (2020), nos indica que 1 de cada 5 pacientes durante su estancia hospitalaria en una UCI, enfrentan diversos factores estresantes tanto físicos como psicológicos, tales como complicaciones y eventos adversos relacionados con su condición crítica, delirio, inquietud, miedo, exceso de ruido e iluminación, falta de sueño, sedación y falta de privacidad, sumado a esto las restricciones propias del entorno de la UCI. Estas rutinas influyen significativamente en la recuperación de pacientes en estado crítico, cuyo proceso

de recuperación puede ser complejo y prolongado.

Así mismo, una investigación realizada en Ecuador reveló que las enfermedades mentales más prevalentes incluyen trastornos afectivos, trastornos de ansiedad relacionados con el estrés, además de trastornos psicóticos o delirantes como lo es la esquizofrenia. En el sector público, el tratamiento de salud mental se ve restringido por el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, lo cual limita las opciones terapéuticas disponibles y disminuye la eficacia del proceso de recuperación para los pacientes. Además, el limitado conocimiento acerca de las enfermedades mentales en la sociedad contribuye a un estigma social significativo y discriminación, lo que dificulta la integración de las personas afectadas y su acceso a oportunidades (Acosta, 2020).

Según Menéndez y Rendón (2023), entorno a la bioética relacionada a la salud mental, actualmente es reconocida como una disciplina cuyos aportes pueden ser de gran importancia para la formación profesional y para la práctica de la clínica en esta área. La complejidad de los dilemas o conflictos morales identificados en los escenarios clínicos se encuentra determinado por múltiples factores que requieren del aporte interdisciplinario, de nuevas formas de resolución de problemas y de una constante revisión crítica respecto de las intervenciones en los territorios del malestar y el sufrimiento humano.

Ciertamente, la enfermedad es por naturaleza estresante, y todos los pacientes emplean diversas estrategias para enfrentarla. Aunque muchas de las necesidades de los individuos que padecen enfermedades mentales son similares a las de otros pacientes, se gestionan y expresan de manera distinta. No siempre se conoce el historial de enfermedad mental o trauma del paciente, no obstante, al atender cuidadosamente las necesidades subyacentes de los pacientes con un

enfoque sobre el trauma, que muestre respeto y potencie su autonomía, el personal puede reducir la angustia y cualquier conducta perturbadora, al mismo tiempo que los empodera para centrarse en su recuperación (Flaws et al., 2023).

Por otra parte, quienes desempeñan un papel importante en la atención a pacientes de salud mental son los profesionales de enfermería, no solo desde una perspectiva clínica, sino también bioética y deontológica. Este cuidado especializado tiene como objetivo disminuir la vulnerabilidad del paciente y construir una relación de apoyo centrada en sus necesidades. El proceso de atención facilita la identificación de alteraciones en la salud mental y otras necesidades fisiológicas, con el objetivo principal de promover estrategias preventivas efectivas, implementando actividades específicas que fortalezcan las defensas del individuo frente a los factores que desencadenan la enfermedad (Malacatus et al., 2021).

Sin duda, en el ámbito de salud mental, la posible discriminación y violación de los derechos de los pacientes, constituye un dilema complejo que debe ser examinado en base a principios bioéticos. La dimensión ética del ejercicio profesional, aunque presente en toda actitud médica, se manifiesta predominantemente cuando los valores se enfrentan en situaciones dilemáticas, como ocurre en las enfermedades mentales, ya que, a diferencia de otras especialidades médicas, los pacientes psiquiátricos a menudo son considerados no aptos para tomar sus propias decisiones relacionadas con su tratamiento, temas legales y otros asuntos. Integrar estos principios éticos en la toma de decisiones médicas es fundamental para ofrecer una atención centrada en el paciente, compasiva, equitativa y que respete la complejidad de la experiencia humana en salud y enfermedad (De la Cámara, 2022).

Finalmente, los aspectos sobre el conocimiento actual de los dilemas que surgen en la UCI respecto a la atención brindada a pacientes que padecen alguna enfermedad mental, es fundamental que el conocimiento permita desarrollar herramientas que contribuyan a la importante tarea de promover prácticas para proteger a estos pacientes, a sus familias y al personal de salud que trabaja en esta área crítica. Además, es crucial que estas herramientas incluyan capacitación continua para el personal de salud, políticas claras y protocolos específicos que garanticen un trato justo y respetuoso hacia los pacientes con enfermedades mentales, asegurando así un enfoque integral y ético en su atención (García, 2023).

En relación con el problema expuesto anteriormente nos planteamos la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo influyen las decisiones bioéticas tomadas por los profesionales de enfermería en el manejo y tratamiento de los pacientes de salud mental en las UCI?

Por consiguiente, es necesario formular las siguientes preguntas que nortearan nuestra de investigación:

1. ¿Qué impacto tienen los dilemas bioéticos que surgen en una UCI a la calidad de vida y bienestar de los pacientes de salud mental?
2. ¿Como pueden las políticas y protocolos de UCI abordar de manera efectiva los dilemas bioéticos relacionados al paciente de salud mental?
3. ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para resolver conflictos bioéticos relacionados a la atención de pacientes de salud mental en la UCI?

### **1.1. Objetivo General.**

Analizar los dilemas bioéticos en la atención al paciente de salud mental en unidades de cuidados intensivos.

## **1.2. Objetivos Específicos.**

- Evaluar el impacto de tienen los dilemas bioéticos que surgen en una UCI a la calidad de vida y bienestar de los pacientes de salud mental.
- Analizar cómo pueden las políticas y protocolos de UCI abordar de manera efectiva los dilemas bioéticos relacionados al paciente de salud mental.
- Identificar cuáles son las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para resolver conflictos bioéticos relacionados a la atención de pacientes de salud mental en la UCI.

## **1.3. Justificación de la Investigación**

Las unidades de cuidados intensivos son entornos complejos y cambiantes donde muchos pacientes experimentan problemas de salud mental, lo que plantea desafíos bioéticos adicionales para el equipo médico. Se estima que entre el 20% y el 30% de los pacientes que ingresan a una UCI llegan a experimentar problemas mentales, como depresión, ansiedad, delirio o psicosis (Mohammad et al., 2021).

Mientras que, en el campo de salud mental el uso del tratamiento psiquiátrico involuntario para personas con trastornos mentales sigue siendo un tema central y polémico. La atención a estos pacientes en la UCI presenta desafíos únicos debido a la superposición de condiciones físicas y mentales, la alteración del estado mental y la dificultad para comunicarse. Esto genera dilemas bioéticos complejos que requieren un enfoque multidisciplinario y una consideración cuidadosa de los mismos (Domingos et al., 2024).

En virtud, este estudio tiene el potencial de influir de manera positiva y significativa en la atención de la salud mental en las UCI, beneficiando al personal de salud y a los pacientes. La investigación puede contribuir a una mejor comprensión de los dilemas bioéticos que surgen entre el personal sanitario entorno

al cuidado de pacientes de salud mental en UCI. Al generar evidencia sólida, se podrá fundamentar el desarrollo de políticas y protocolos más efectivos y éticos para abordar estos dilemas (Chimbo y Bonilla, 2024).

Los hallazgos del presente estudio tienen como finalidad el mejorar la capacitación y brindar un apoyo al personal de salud, que les permitirá manejar de una manera eficaz y ética los casos complejos que involucran trastornos de salud mental en entornos críticos. Además, que para los pacientes puede impulsar a mejorar la calidad y equidad de atención, así como promover el bienestar y proteger los derechos de estos pacientes en una unidad crítica.

## **2. Revisión de la literatura**

### **2.1. Fundamento Teórico**

Las unidades de cuidados intensivos, son áreas hospitalarias multidisciplinarias que requieren una coordinación intensa y dedicada de los profesionales de enfermería, esto implica la comprensión y consideración de dilemas bioéticos que surgen debido a la condición crítica de los pacientes, mismos que pueden enfrentar situaciones muy conflictivas que pueden agravar un trastorno mental preexistente o provocar una descompensación en pacientes que no tenían antecedentes de problemas mentales (León, 2023).

### **2.2. Antecedentes**

#### **2.2.1. Antecedentes Internacionales**

En una investigación desarrollada en México, en el cual los autores hicieron una revisión de 12 artículos sobre las decisiones éticas que se toman en los pacientes de UCI, se identificaron varios dilemas éticos, como la igualdad de atención frente al valor social de un individuo y las implicaciones sanitarias, morales y legales en contraste con la confianza en la experiencia clínica. Es crucial practicar la bioética de manera adecuada y evaluar la prioridad de los principios bioéticos en situaciones de conflicto. La resolución de estos dilemas requirió una labor interdisciplinaria, formativa y constructiva basada en principios morales, lo que facilitó la creación de guías clínicas para mejorar la atención a los pacientes (García et al., 2023).

Igualmente, en Argentina, en un análisis sobre la salud mental de pacientes en aislamiento en Terapia Intensiva revela que existen varios factores que pueden afectar la salud mental de una persona. Estos elementos pueden tener un origen biológico, como la herencia genética o las alteraciones químicas cerebrales, o bien

ser de naturaleza psicológica, como vivencias traumáticas o el estrés crónico. La mayoría de los pacientes que ingresan a esta área padecen problemas psicológicos, como el síndrome confusional agudo, ansiedad y depresión. Además, entre el 14% y el 72% de los pacientes en la UCI (en comparación con el 1% en otras áreas hospitalarias) tienen riesgo de desarrollar estos problemas debido a las condiciones de esta área (Biasoni, 2023).

Mientras que, Galarza (2024), en su trabajo de investigación realizado sobre las secuelas de ansiedad y depresión en pacientes que fueron hospitalizados durante la pandemia en una UCI de un hospital general en Perú, señala que el cuidado de pacientes psiquiátricos dentro de una UCI es una situación realmente limitada que generalmente implica la presencia y participación activa de un psiquiatra de guardia en dicha unidad. Éste puede encontrarse o bien en algún sector dentro de ella o bien ser el proveedor externo a la misma. Existen actitudes conservadoras y prejuiciosas hacia los pacientes psiquiátricos, sobre todo en situaciones de emergencia, por el posible riesgo intrínseco del afectado a sí mismo o a otros. Esto también genera temor en el personal no especializado en salud mental.

### **2.2.2. Antecedentes a nivel nacional**

Chimbo y Bonilla (2024), en su estudio sobre cuestiones éticas enfocado en la atención al paciente psiquiátrico durante la pandemia Covid-19 en áreas críticas. En su análisis, se enfatizan una discordia entre respetar la autonomía de los pacientes psiquiátricos para tomar decisiones fundamentadas y la necesidad de implementar medidas restrictivas para limitar la propagación de enfermedades infecciosas. Además, resaltan la importancia de una atención que abarque tanto la salud física como mental de los pacientes. Los desafíos en la comunicación y la creación de relaciones de confianza entre la enfermera y sus pacientes enfatizan la

necesidad de un enfoque sensible e individualizado. La colaboración entre profesionales médicos y psiquiátricos y la adaptación de prácticas como la telepsiquiatría son esenciales para garantizar una atención efectiva y equitativa, equilibrando las necesidades médicas y psiquiátricas durante la pandemia.

Por su parte, Machado y Oña (2022), señalan que, los profesionales de enfermería en UCI se enfrentan a situaciones complejas que requieren una toma de decisiones rápidas y éticas, como el manejo de tecnologías avanzadas, el cuidado de pacientes críticos, la gestión del estrés y la resolución de conflictos interprofesionales. La conflictividad ética en enfermería es un desafío constante que surge en diversos contextos clínicos. Para abordarla de manera efectiva, es necesario que los profesionales desarrollen competencias específicas que les permitan tomar decisiones éticas, liderar y empoderarse en su práctica diaria. Se destaca además el trabajo en conjunto con otros profesionales de salud y expertos en bioética para enriquecer la toma de decisiones y encontrar soluciones más justas y equitativas para con los pacientes.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Salud mental**

La definición de salud mental según la OMS (2022), no se limita simplemente a la ausencia de un trastorno mental, se trata de un estado de bienestar que facilite a las personas afrontar las tensiones cotidianas, potenciar sus capacidades, adquirir conocimientos, desempeñarse eficazmente en el trabajo y participar activamente en el progreso de su comunidad. Es una parte fundamental del bienestar y la salud, apoyando las habilidades personales y colectivas para la toma de decisiones, así como el establecer relaciones e influir en el ambiente en el que habitamos. Además, esta es un derecho humano esencial y un componente clave para el crecimiento personal, el avance comunitario y el progreso socioeconómico.

Por otro lado, Muñoz et al. (2022), han desarrollado un concepto de salud mental abarcando tres perspectivas. El punto de vista cognitivo, la salud mental significa el desarrollo de todas las potencialidades intelectuales como, por ejemplo, comprensión, lógica y razonamiento. Desde el punto de vista afectivo, la salud mental equivaldría a un correcto funcionamiento en el ámbito de las emociones, es decir, el sujeto sería capaz de controlar y manejar la tensión, ansiedad, miedo o cólera. Y, desde la perspectiva del comportamiento, la salud mental incluiría la capacidad del individuo para adaptarse al ambiente social, humano y general dominando sus propias tensiones.

### **2.3.2. Principales enfermedades mentales tratadas en UCI**

Un trastorno mental se entiende como una alteración significativa desde el punto de vista clínico en los procesos de pensamiento, la gestión emocional o la conducta de una persona. Generalmente, este tipo de condición se asocia con

sufrimiento personal o dificultades en aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Existen diversas clases de trastornos mentales, también denominados problemas de salud mental. Este concepto amplio incluye no solo los trastornos mentales propiamente dichos, sino también las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que provocan un malestar considerable o implican riesgo de autolesión (OMS, 2022).

Al respecto, Pilowsky et al. (2021), señalan que aproximadamente el 19% de los pacientes adultos ingresados en una unidad de cuidados intensivos tienen un historial de trastornos mentales, con la depresión como el trastorno más comúnmente reportado. Sin embargo, se requieren investigaciones adicionales para obtener una estimación más precisa de esta prevalencia y desarrollar métodos más efectivos para identificar estos trastornos en este contexto clínico.

Así mismo Fernández et al. (2022), en su análisis para determinar la prevalencia de pacientes con trastornos mentales ingresados en la UCI, clasificaron a los pacientes con antecedentes de trastornos mentales en tres categorías diagnósticas: intoxicación aguda, intento de autolesión, y trastorno mental asociado al diagnóstico principal. Esta última categoría se subdividió en seis grupos. Los trastornos mentales asociados se categorizaron en seis grupos: trastornos mentales vinculados al uso de sustancias, trastornos relacionados a cuadros psicóticos, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar con presencia de síntomas psicóticos., trastornos asociados con alteraciones del estado de ánimo, trastornos relacionados con la ansiedad, trastornos vinculados a trastornos de la personalidad, y trastornos asociados con el control de los impulsos.

### **2.3.3. El Rol de la Enfermera**

#### **2.3.3.1. La enfermera de salud mental**

Los profesionales de enfermería que labora con pacientes que sufren algún tipo de trastorno mental, asume roles que van desde prevenir, promocionar y mantener la salud mental, así como asumir responsabilidades durante el tratamiento y rehabilitación del paciente. En estrecha relación con la persona enferma, familiar y entorno social, irá desarrollando prácticas de humanización y espacios terapéuticos que favorezcan, en lo posible, el crecimiento y bienestar emocional. Se constituirá como un miembro imprescindible del equipo multidisciplinario, interviniendo en las diferentes dimensiones de la actuación terapéutica dentro del contexto psíquico, donde se realizará con otro ser humano, y desde las dimensiones ética y comunicativa (Delgado, 2024).

Por su parte, García et al. (2023), señala que, en la actualidad, el rol del personal de enfermería es fundamental en las diversas actividades de cuidado, estas han evolucionado y se han establecido tanto en el entorno hospitalario como en el comunitario. En el caso de las unidades de hospitalización psiquiátrica, la atención de enfermería se enfocará principalmente en el manejo de pacientes con trastornos graves de la personalidad y patologías concomitantes de alta prevalencia, lo que los hace más vulnerables y con un mayor impacto en los recursos hospitalarios y el entorno comunitario.

#### **2.3.3.2. La enfermera en atención a los pacientes con enfermedades mentales en UCI**

En una UCI nos encontramos con pacientes psiquiátricos que sufren de trastornos de ánimo, como lo es la depresión, falta de placer (anhedonia) y pensamientos suicidas o de muerte. Desde una este punto de vista, la admisión de

pacientes en una unidad crítica puede ser tanto voluntaria como involuntaria, luego de una evaluación médica. La unidad psiquiátrica recibe a pacientes con trastornos mentales graves, quienes debido a sus enfermedades han perdido su capacidad de razonamiento y adaptación a la realidad, por lo que requieren asistencia disciplinaria y no cuentan con las habilidades necesarias para cuidarse a sí mismos o tomar decisiones independientes (Muñoz, 2022).

Si bien es cierto, los profesionales de enfermería en la UCI son un pilar fundamental en la atención de pacientes críticos, velando por su bienestar integral durante su estancia en estas áreas altamente especializadas. Su misión principal radica en brindar una atención de excelencia, abarcando un espectro amplio de acciones que van más allá de la mera asistencia médica. Su labor va más allá de administrar medicamentos, monitorizar signos vitales y realizar procedimientos técnicos, sino que también desempeñan un rol crucial en el apoyo emocional y psicológico del paciente. Su trabajo se extiende a la promoción de la salud, fomentando hábitos y conductas que favorezcan la recuperación del paciente (Pozo et al., 2023).

En este sentido, el personal de UCI es comúnmente consultado para atender a pacientes agitados, con comportamientos descontrolados, que representan un riesgo para su propia seguridad y para los demás a su alrededor. Estos pacientes suelen ser individuos con trastornos mentales o con enfermedades secundarias de origen psicológico. El cuidado y la atención por parte del profesional de enfermería son necesarios para su recuperación, estos son complejos y requieren un enfoque médico-psiquiátrico adecuado, fundamentado, responsable y seguro. Los cuidados de enfermería en la UCI de estos pacientes son diferentes al que se ofrece en otras unidades de atención, debido al ambiente, la atención especializada, la mayor

posibilidad de interpretar mal los signos, el peligro potencial, las constantes crisis, la inseguridad de la institución y las habilidades y conocimientos específicos necesarios para trabajar en estrecha colaboración (Maldonado et al., 2024).

#### **2.3.4. Bioética en la salud mental**

En relación a la atención del paciente de salud mental, es necesario cumplir con cuatro principios bioéticos principales derivados de la experiencia clínica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Aunque estos principios son básicos en medicina en general, su aplicación en salud mental es altamente compleja. Por lo tanto, proponemos una revisión actualizada de los fundamentos y las dificultades de aplicar estos principios en el ámbito de la salud mental, con el fin de comprender mejor la bioética en esta área tan específica (Trujillo et al., 2023).

Al respecto, Machado & Oña (2022), hacen énfasis a los cuatro principios bioéticos desarrollados por Beauchamp & Childress empleados en la biología general. Estos principios se aplican de manera constante mediante observaciones, interpretaciones y acciones eficientes y organizadas. En el ámbito de la salud, es esencial implementar principios bioéticos debido a las difíciles decisiones que pueden afectar negativamente los sentimientos y necesidades de los pacientes. Por ello, la bioética y los derechos humanos son fundamentales, ya que orientan la toma de decisiones en situaciones de complicación o conflicto durante la atención médica.

#### **2.3.5. Principios Bioéticos que son vulnerados en el paciente con enfermedad mental en UCI**

El principlismo sostiene que existen ciertos principios generales identificados en el campo de la bioética, los cuales deben ser respetados al enfrentar conflictos en la investigación o la práctica clínica.

**Autonomía del paciente:** Este principio, exige que los profesionales de la salud proporcionen información clara, faciliten la comprensión, fomenten la disposición del paciente y promuevan su intervención en el proceso de toma de decisiones. Este principio también se respeta al reconocer el derecho del paciente a mantener su propia perspectiva, tomar decisiones, y respetar sus creencias y valores personales

**Beneficencia:** Se basa en la responsabilidad de evitar causar daño y de promover continuamente el bienestar. Esto implica evaluar los riesgos y beneficios para apoyar la recuperación de los pacientes. El enfermero debe ser capaz de empatizar con el paciente, poniéndose en su lugar.

**No maleficencia:** Se fundamenta en no causar daño intencional a los pacientes, ya sea en el ámbito físico, psicológico o mental. Esto implica prevenir eventos adversos y evitar cualquier forma de negligencia que pueda perjudicar al paciente.

**Justicia:** La distribución justa de recursos limitados en UCI plantea desafíos adicionales cuando se considera a pacientes con y sin enfermedades mentales. Se trata de garantizar que todos los pacientes reciban un trato igualitario, evitando cualquier forma de desigualdad. Esto implica ofrecer un trato justo y adecuado en comparación con los demás. En consecuencia, es fundamental que el paciente sea tratado de manera justa y equitativa (Machado & Oña 2022).

### **2.3.6. Dilemas bioéticos en UCI**

Un dilema bioético, surge cuando hay una discrepancia moral que requiere análisis y soluciones, donde elegir una opción puede implicar violar otra. Esto plantea dos alternativas posibles, y seleccionar una siempre genera dudas sobre la mejor solución. Los dilemas bioéticos afectan especialmente a las personas

vulnerables, como las que enfrentan pobreza, falta de educación y conocimientos, ya que estos factores pueden impedir el acceso a servicios de salud y atención médica de calidad, poniendo en riesgo su vida y bienestar. Los pacientes con trastornos mentales en unidades de cuidados intensivos, enfrentan dilemas bioéticos específicos, tales como la capacidad para dar un consentimiento informado, el uso de restricciones físicas o químicas, los conflictos familiares en decisiones de tratamiento, y la valoración de la calidad de vida después del tratamiento (Pozo et al., 2023).

En las UCI, donde se brinda atención médica intensiva a pacientes en estado crítico, los dilemas bioéticos son frecuentes debido a la necesidad de tomar decisiones complejas sobre tratamientos intensivos, la calidad de vida postratamiento y las decisiones al final de la vida. Cuando se trata de pacientes con trastornos mentales graves, estos dilemas se vuelven aún más complicados debido a su capacidad limitada para tomar decisiones informadas y los desafíos en la evaluación de su calidad de vida futura. (Machado & Oña, 2022).

### **3. Materiales y métodos**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

Este estudio se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, con el fin de explorar la forma en la que los participantes comprenden y experimentan los hechos contados desde su experiencia, empleando un diseño fenomenológico, de tipo descriptivo. De acuerdo con Londoño-Jaramillo (2023), la investigación cualitativa facilita la descripción, comprensión e interpretación de fenómenos, ofreciendo una mayor profundidad a los datos recolectados para su análisis e interpretación, y así contribuye al desarrollo del conocimiento.

Según Pozo et al., (2023), la investigación cualitativa se enfoca en entender el comportamiento humano y sus motivaciones en lugar de medir o probar la intensidad de una cualidad en un evento determinado. Su objetivo es descubrir la mayor cantidad posible de cualidades, como en el caso de esta investigación cualitativa busca comprender las experiencias de los profesionales de enfermería frente a dilemas bioéticos. Con esta modalidad, se pudo adoptar un enfoque interpretativo para analizar los resultados de la investigación y comprender la realidad, poniendo énfasis en el análisis dentro de un contexto particular.

Por su parte Calero (2024), nos dice que, en el ámbito de la enfermería, los profesionales se distinguen por brindar un trato y servicio que prioriza la humanidad, destacándose en su capacidad, habilidad y destreza para ofrecer un cuidado integral al paciente. Estos aspectos se manifiestan no solo en el respeto y la dignidad que proporcionan, sino también en la calidad y calidez de su atención. Estos elementos son fundamentales para incorporar de manera efectiva los derechos y responsabilidades asociados con el cuidado del paciente. A esto se suma la integración de conocimientos provenientes de diversas disciplinas y los avances

científicos, que enriquecen y fundamentan su práctica profesional.

Así mismo, los estudios descriptivos se dedican a examinar y analizar información a partir de la revisión de reseñas y datos previamente registrados. Este enfoque investigativo se centra en compilar y presentar un resultado que se basa en las conclusiones y observaciones de los autores originales. Para llevar a cabo este proceso, se seleccionan cuidadosamente documentos relevantes y de valor específico sobre el tema en cuestión. A partir de esta selección y análisis, se obtiene una visión más profunda y se generan nuevos conocimientos que enriquecen el entendimiento del tema estudiado (Calero, 2024).

Por otra parte, a cerca del diseño fenomenológico, Molina (2019), nos dice que el Método de Colaizzi es particularmente útil para explorar los dilemas bioéticos en el personal de UCI, ya que permite una comprensión rica y matizada de las experiencias subjetivas de los profesionales involucrados. La fenomenología no solo estudia el fenómeno, vas más allá, al ser el sujeto y el objeto quienes dan un significado a lo vivido. Por ello, la esencia de la presente investigación es analizar las experiencias de los participantes. A través de este método, los investigadores pueden identificar las principales preocupaciones éticas y emocionales que afectan al personal de UCI y cómo estas preocupaciones influyen en su toma de decisiones y bienestar profesional.

### **3.2. Población y muestra**

En esta investigación, la población del presente estudio se definió mediante criterios o características de selección específicos, se utilizará un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitirá al investigador elegir de manera flexible el número de participantes que integrarán el estudio. Esta técnica de muestreo consiste en elegir a los participantes más cercanos y disponibles para el

investigador (Mucha– Hospinal, 2020).

### **3.3. Sujetos de estudio**

En esta investigación, se seleccionó como población de estudio a profesionales de enfermería asistencial que se desempeñan en UCI, conforme a criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión.

### **3.4. Criterios de inclusión**

Enfermeros que trabajan en una UCI y han brindado atención a pacientes con problemas de salud mental.

### **3.5. Criterios de exclusión**

Profesionales de enfermería asistencial que no deseen participar en el estudio.

Profesionales de enfermería que se encuentre de vacaciones o fuera de la unidad por otras causas.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

Se desarrolló una evaluación exhaustiva de los documentos seleccionados, considerando su relevancia y fiabilidad, con el objetivo de sintetizar temáticamente la información recopilada y centrarse en los hallazgos más importantes en relación con los criterios bioéticos en la atención de pacientes de salud mental en UCI.

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

En el proceso de recolección de datos se empleó la entrevista donde se obtuvo las experiencias de los participantes por medio de datos objetivos y subjetivos. Al ser una investigación con enfoque cualitativo, la entrevista es más íntima y flexible y se precisa que por medio de las expresiones habladas se recolecten datos para posterior ser interpretados y dares un contexto.

Se realizó entrevistas individuales semiestructuradas donde se contaba con una guía de 11 preguntas estructurales. Para llevarlas a cabo se tuvo contacto y un

acuerdo inicial por vía telefónica, y después se desarrollaron de forma presencial. La duración aproximada fue de 10 minutos, donde previamente se explicó a los participantes la naturaleza y características de la entrevista.

Para la consolidación el trabajo de campo y para documentar la entrevista se realizó mediante grabaciones de audio, complementando con el instrumento de recolección de datos, entrevista.

### **3.8. Análisis e interpretación de datos**

La estructuración y el análisis de la información obtenida de cada entrevista se llevaron a cabo mediante una codificación cualitativa abierta, lo que permitió identificar categorías que posteriormente fueron organizadas en una matriz de codificación. Las categorías describen las expresiones, fragmentos, conceptos de cada uno de los participantes, estos elementos corresponden al fenómeno de estudio.

#### **4. Resultados**

Se entrevistó a un grupo compuesto por 12 profesionales de la salud, de los cuales 6 son de sexo femenino y 6 de sexo masculino, con edades entre 30 y 40 años, todos laboran en una unidad de cuidados intensivos, 7 en una institución pública y 4 en institución privada y contaban con estudios de tercer y cuarto nivel. Del análisis de las entrevistas se obtuvo seis categorías principales que resumen los temas más destacados.

##### **Categoría 1. Impacto de los dilemas bioéticos en pacientes de salud mental en UCI.**

Esta categoría surge a partir del análisis de las afirmaciones de los entrevistados, sobre la complejidad en la atención a estos pacientes, de las experiencias, percepciones y reflexiones de los enfermeros que enfrentan situaciones éticamente complejas en la atención a este grupo de pacientes. Estos dilemas derivan de la interacción entre las particularidades del estado mental de los pacientes, las restricciones del entorno de cuidados intensivos, y las responsabilidades éticas de los profesionales.

“Es una experiencia bastante pesada muchas de las veces, porque estos pacientes siempre están agitados y requieren más atención. Hay que estar mucho más tiempo, demandan mucho más tiempo de cuidado para ellos.” **E2**

“Es una experiencia que tiene incertidumbre y que también es algo estresante, porque muchas veces estos pacientes están en contra de su voluntad y no todos están inconscientes o sedados, hay pacientes que están despiertos y es bastante difícil su manejo.” **E3**

“Es complicado ya que hay varias enfermedades de salud mental y cada una se trata de manera diferente y eso se causa más estrés en el personal de salud.” **E5**

“De por si la uci es pesada, al tener a estos pacientes creo que se vuelve un poco más complejo y pesado todavía.” **E9**

Subcategoría 1: Calidad de vida y bienestar del paciente con problemas de salud mental en UCI.

La misma emana de la necesidad de abordar no solo las condiciones clínicas y físicas del paciente crítico, sino también los aspectos emocionales, psicológicos y sociales que afectan su bienestar general.

Para garantizar una recuperación óptima, es fundamental la comunicación y escucha activa entre personal de salud, paciente y familiares ya que son un pilar importante para que estos pacientes se sientan comprendidos y apoyados durante su estancia hospitalaria. Al evaluar su calidad de vida permite identificar aquellos aspectos que requieren mayor atención y adaptar un plan de cuidados para facilitar la recuperación del paciente, esto basándonos en las siguientes respuestas de los entrevistados:

“Las estrategias más efectivas es la comunicación tanto del personal de salud con el paciente, del paciente con la familia y de la familia igual con el personal de salud.” **E5**

“Hacerle sentir al paciente apoyado, que sienta que no está solo.” **E7**

“Se debería tomar más en cuenta las opiniones del paciente, lo que quiere o no quiere, pienso que así ellos sentirían que están siendo escuchados.” **E8**

“La comunicación efectiva creo que es la base de todo para que tanto el paciente como sus familiares se sientan tranquilos y sientan y vean que se está haciendo lo mejor para el paciente.” **E11**

Subcategoría 2. Toma de decisiones del personal de enfermería en la atención al paciente con problemas de salud mental en UCI.

Esta categoría se construye a partir de la identificación de factores clave como los dilemas éticos, las intervenciones clínicas, la comunicación con el equipo multidisciplinario, y la necesidad de equilibrar el cuidado humanizado con las exigencias técnicas del entorno. También se fundamenta en las respuestas a situaciones inesperadas, la priorización de acciones y el manejo de recursos, lo que refleja el impacto de las decisiones tomadas en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente.

De acuerdo a las respuestas de los entrevistados, esto plantea desafíos o retos significativos para los profesionales de la salud, quienes deben equilibrar la protección del paciente con el reconocimiento de su derecho a decidir sobre su propio tratamiento y bienestar.

“Un desafío importante que enfrentamos es la gestión de la dinámica familiar, ya que, en muchos casos, las decisiones relacionadas con el paciente tienden a estar más influenciadas por la opinión de los familiares que por la voluntad del propio paciente.” **E2**

“La atención directa implica un reto significativo, ya que requiere un alto nivel de especialización y precisión. Uno de los principales desafíos a los que nos enfrentamos es garantizar la calidad de la atención, dada la complejidad de estos pacientes y los diversos procedimientos que deben llevarse a cabo en su manejo.”

**E3**

"Debemos de tratar de buscar el bienestar del paciente, mantenimiento su autonomía, garantizando su capacidad de decisión, así como la relación con los familiares, quienes pueden tener expectativas y preocupaciones." **E4**

## **Categoría 2. Políticas y protocolos en UCI para abordar dilemas bioéticos en pacientes de salud mental.**

Esta categoría se plantea con el objetivo de evaluar si en la UCI existen protocolos definidos que guían al personal de enfermería en la atención de pacientes de salud mental. Estos pacientes presentan desafíos únicos, como la dificultad para comunicar sus necesidades y la posibilidad de comportamientos agitados o violentos. Esto exige una atención especializada basada en protocolos para garantizar una atención de calidad a estos pacientes. A menudo, no existen protocolos claros para abordar las particularidades de estos pacientes, lo que puede llevar a decisiones inconsistentes y a la vulneración de sus derechos, mismos que deberían estandarizarse y puntualizar algunos aspectos, cómo se evidencia en las narrativas de los participantes:

“Se debería priorizar en estos protocolos el principio de autonomía. Deberían darle la libertad al paciente de decidir sobre su tratamiento.” **E7**

“Aunque todos los dilemas bioéticos son importantes. Se debería evaluar el darle más libertad al paciente para que decida sobre sí mismo.” **E8**

Subcategoría 1. Respeto a los principios bioéticos del paciente de salud mental en UCI.

Esta subcategoría aborda los retos asociados con la atención a pacientes de salud mental en la UCI, promoviendo la reflexión crítica y el debate sobre las prácticas óptimas para su cuidado. Basándonos en la opinión de los entrevistados sobre cuáles son los principales dilemas bioéticos que se deberían priorizar en los protocolos de UCI, obtuvimos las siguientes respuestas:

“Como lo mencionamos anteriormente, primeramente, el respeto a la autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia y equidad, confidencialidad y

privacidad, dignidad y respeto, colaboración interdisciplinaria, evaluación y revisión continua y por último lo que es el apoyo emocional y psicológico.” **E1**

“Todos los principios bioéticos son importantes; la autonomía, la beneficencia y justicia, y todos deberían respetarse.” **E5**

Subcategoría 2. Capacitación específica sobre pacientes de salud mental en UCI. En el ámbito de la salud, resulta esencial que el personal reciba capacitaciones y actualizaciones continuas sobre diversas patologías. Estos deben realizarse de manera regular en todas las instituciones sanitarias, idealmente organizadas o promovidas por las autoridades institucionales, en función de las patologías que se atiendan en la institución.

No obstante, esto no parece reflejarse, en base a las respuestas obtenidas de los entrevistados:

“Desde mi ingreso al hospital, que son cinco años, nunca nos han brindado ninguna capacitación sobre el tema.” **E2**

“Sobre pacientes con enfermedades mentales, no he recibido ninguna capacitación.”

**E10**

### **Categoría 3. Estrategias de enfermería para resolver conflictos bioéticos.**

En el ámbito de la salud, los profesionales de enfermería son quienes pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes y, en consecuencia, suelen enfrentarse con mayor frecuencia a situaciones que implican dilemas bioéticos y decisiones complejas. El desarrollo de estrategias para abordar conflictos bioéticos ofrece un marco de referencia que guía la toma de decisiones en aspectos clínicos, éticos, legales y sociales relacionados con el cuidado del paciente. Además, estas estrategias promueven una comunicación abierta y respetuosa, lo que contribuye tanto a mejorar la calidad de la atención como a fortalecer la práctica profesional de

la enfermería como se detalla a continuación:

“La principal estrategia es la comunicación entre el personal de salud y tratar multidisciplinariamente al paciente.” **E5**

“Lo más importante es la comunicación efectiva con el paciente.” **E12**

Subcategoría 1. Comunicación efectiva y empatía. La comunicación efectiva y la empatía son esenciales en el ejercicio de la enfermería, ya que representan pilares fundamentales para una atención centrada en el paciente. Estas competencias favorecen la construcción de relaciones basadas en la confianza, promoviendo el diálogo, la comprensión mutua y la búsqueda de soluciones colaborativas.

Asimismo, fortalecen el vínculo terapéutico entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia, lo que facilita la toma de decisiones compartidas, mejora la adherencia al tratamiento y eleva la satisfacción del paciente, contribuyendo así a una atención. En el área de UCI los pacientes son susceptibles a presentar episodios de estrés o inquietud, especialmente aquellos que presentan algún trastorno o condición de salud mental, para esto el personal de enfermería emplea diferentes estrategias para manejar adecuadamente estas situaciones, como describen a continuación los entrevistados:

“Se debe de tener una comunicación más efectiva con el paciente, evitar confrontaciones y tratar de ser un poco más empática con ellos.” **E3**

“La estrategia inicial es hablar de una manera clara con estas personas, explicarles qué procedimientos se van a realizar. Y segundo sería ser un poco empático en la situación en que ellos se están enfrentando. A veces las personas no se logran poner en los zapatos de este tipo de pacientes. Entonces pienso que las estrategias serían hablar de un lenguaje claro y empatizar con ellos.” E6

#### **Categoría 4. Retos en la atención de pacientes de salud mental en UCI.**

La atención de pacientes con problemas de salud mental en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presenta múltiples desafíos, especialmente en el contexto de los dilemas bioéticos que afectan su calidad de vida y bienestar. Estos retos son fundamentales para garantizar una atención integral que aborde tanto las necesidades físicas como las psicológicas de los pacientes, esto nos resalta los entrevistados:

“Los retos podrían ser el manejo de la familia y a la vez del paciente, porque en estos pacientes más se toma en cuenta la decisión de la familia antes que de él.” E2

“Retos, podría ser el lidiar con estos pacientes cuando se encuentran agresivos”. E7

Subcategoría 1: Manejo de pacientes agresivos o con delirio. Los pacientes en estado crítico pueden manifestar comportamientos agresivos o delirantes debido a diversas causas, incluyendo condiciones médicas subyacentes, efectos secundarios de medicamentos y el estrés del entorno hospitalario. La agitación es una respuesta común que puede indicar ansiedad extrema o un trastorno mental subyacente. En estos casos, es esencial realizar una evaluación exhaustiva que incluya información de familiares o acompañantes para entender mejor el contexto del paciente. Los entrevistado manifiestan lo siguiente:

“Creo que los principales retos es cuando el paciente se porta agresivo con el personal de salud y no nos deja actuar de una manera adecuada.” **E5**

“Todos los pacientes al atenderlos hay algún reto, en este caso tratar de hacer lo mejor para ellos pese a la negativa de querer estar ahí en algunos de los casos”

**E9**

Subcategoría 2: Balance entre bienestar del paciente y decisiones familiares.

El ingreso a la UCI no solo impacta al paciente, sino también a sus familiares, quienes experimentan altos niveles de ansiedad y estrés. Las decisiones sobre el tratamiento deben considerar el bienestar emocional tanto del paciente como de su familia. La comunicación clara y efectiva es fundamental para involucrar a los familiares en el proceso de atención, lo que puede ayudar a mitigar su ansiedad y mejorar la experiencia genera, basándonos en las respuestas de los entrevistados:

“Primero hay que valorar el riesgo-beneficio que tiene este paciente, no siempre el familiar o la persona que esté a cargo de él está en lo correcto. En este punto necesitamos la intervención de lo que es el equipo interdisciplinario como por ejemplo psicología, psiquiatría, trabajo social.” **E3**

“Siempre buscando el beneficio del paciente porque el familiar muchas veces no tiene la razón y aunque ellos intenten que se le aborde cualquier medida, no siempre es lo beneficioso para el paciente.” **E4**

### **Categoría 5. Dilemas bioéticos frecuentes en la atención a los pacientes de salud mental en UCI.**

La atención a pacientes de salud mental en unidades de cuidados intensivos (UCI) presenta dilemas bioéticos complejos que impactan directamente en la calidad de vida y el bienestar de estos pacientes. Estos dilemas surgen principalmente debido a la interacción entre los principios bioéticos fundamentales:

autonomía, beneficencia, no maleficencia, en repuestas a los entrevistados nos dice lo siguiente:

“Uno de los principales problemas que considero es la autonomía del paciente, porque al ser un paciente con problemas de salud mental, de cierta manera pienso que ellos pierden su autonomía en cuanto a decidir sobre su salud, ya que es un familiar el más cercano quien decide por él, sin importar la edad del paciente.” **E3**

“Pienso que lo que aquí se estaría vulneran el derecho del paciente para tomar sus propias decisiones. Ese podría ser un dilema al que nos enfrentamos”

### **E11**

Subcategoría 1: Conflictos, estigmas y prejuicios al cuidar a pacientes de salud mental en UCI paciente.

La atención de personas con trastornos de salud mental en UCI, implica importantes retos vinculados a conflictos éticos, estigmatización y prejuicios. Estos factores impactan tanto en la calidad de la atención brindada como en la vivencia del paciente durante su permanencia en la UCI.

Resulta fundamental enfrentar los estigmas y prejuicios con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada. La formación continua del personal médico en aspectos psicológicos y éticos es crucial para garantizar que se respeten los derechos del paciente y se tomen decisiones informadas y compasivas. Un enfoque integral que incluya apoyo psicológico puede facilitar una mejor recuperación y minimizar las secuelas emocionales tras su egreso de la unidad o al alta hospitalaria, en repuestas a los entrevistados:

“La verdad, no se brinda ninguna atención diferente al que se le brinda a los otros pacientes. El tratamiento clínico, claro, en cada paciente es diferente, pero el trato en todos es igual.” **E2**

“A veces, generalmente esto se da porque primeramente hay que hacer una priorización del paciente con las condiciones médicas sobre sus condiciones psiquiátricas, una también por la falta de recursos y especialistas en salud mental, otra por la optimización y prejuicios hacia pacientes con trastornos mentales entre la diferencia en la calidad de atención y el tratamiento.” **E1**

### **Categoría 6. Experiencia del personal de enfermería**

La atención de pacientes con problemas de salud mental en la UCI implica dilemas bioéticos complejos relacionados con la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El personal de enfermería, al estar en contacto con estos pacientes, enfrentan desafíos como la toma de decisiones en pacientes con alteraciones cognitivas, el uso de medidas de contención y el equilibrio entre seguridad y respeto a la autonomía.

Dentro de su experiencia incluye mediar entre el equipo médico y las familias, brindando apoyo emocional. Las estrategias utilizadas para abordar estos conflictos son fundamentales para asegurar una atención de calidad y humanizada, en repuestas a los entrevistados:

“Es una experiencia bastante pesada muchas de las veces, porque estos pacientes siempre están agitados y requieren más atención. Hay que estar mucho más tiempo, demandan mucho más tiempo de cuidado para ellos.” **E2**

“Es muy complicado ya que hay varias enfermedades de salud mental y cada una se trata de manera diferente y por eso se causa más estrés en el personal de salud.” **E5**

## 5. **Discusión**

Los dilemas bioéticos en salud mental son complejos y requieren un análisis cuidadoso, por ello es fundamental dignificar el cuidado que se brinda al paciente y abordar los dilemas bioéticos que surgen durante su atención. Este estudio resalta la importancia de la responsabilidad profesional, la sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes y la construcción de una relación terapéutica sólida. Los profesionales de la salud deben no solo adherirse a estándares bioéticos, sino también reflexionar constantemente sobre sus acciones y las implicaciones de estas en la vida de los pacientes.

El personal de salud tiene la responsabilidad de apoyar a los pacientes, respetando sus derechos y brindándoles los recursos necesarios para su recuperación. La implementación del principio de autonomía que transforma la relación médico-paciente hacia un modelo más participativo, promueve que el paciente participe activamente en las decisiones sobre su salud. Esto facilita un intercambio significativo de ideas, asegurando los principios bioéticos y maximizando el beneficio en el cuidado. Es esencial analizar los factores que afectan su rutina y toma de decisiones, ya que pueden generar dilemas éticos. Asimismo, es importante que los profesionales de salud preserven su bienestar físico y emocional para poder brindar una atención con calidad y trato humano (Trujillo et al., 2023).

Los pacientes de salud mental enfrentan desafíos únicos en la UCI, lo que resalta la necesidad de implementar protocolos con un enfoque bioético sólido. Estos protocolos deben guiar al personal de salud en situaciones complejas, proporcionando criterios claros para abordar dilemas sobre la autonomía del paciente y la confidencialidad de su información. Es esencial garantizar una

atención de calidad mientras se respetan los principios bioéticos. La implementación de protocolos innovadores es clave para ofrecer una atención compasiva y humanizada, especialmente en unidades intermedias e intensivas. Además, es fundamental desarrollar programas de capacitación para el personal, con el objetivo de mejorar el nivel de atención brindado a los pacientes (Villafuerte et al., 2024).

El desarrollo de estrategias para abordar conflictos bioéticos en enfermería es crucial para mejorar la atención en salud mental. Estas estrategias deben fomentar una efectiva comunicación entre profesionales, pacientes y familiares, fortaleciendo la práctica de enfermería. La atención a la vulnerabilidad del paciente, tanto física como psicológica, es esencial para un tratamiento adecuado. La dependencia, exposición y aislamiento exacerban esta vulnerabilidad, requiriendo un cuidado humanizado.

Fomentar la interacción del paciente con su entorno, como a través de audios familiares, es beneficioso. Sin embargo, esto requiere capacitación del personal para mejorar la calidad del cuidado y asegurar un enfoque respetuoso y centrado en el paciente (Sánchez- Alfaro et al., 2022).

Por otro lado, el personal de enfermería es crucial en la atención de pacientes con problemas de salud mental, desde perspectivas clínicas, y bioéticas. Este busca reducir la vulnerabilidad del paciente y fomentar una relación de apoyo centrada en sus necesidades (Malacatus et al., 2021). Por lo tanto, la investigación reconoce que los profesionales de enfermería son esenciales en la creación de un entorno terapéutico que promueva la recuperación y bienestar. Su formación les permite identificar y responder a las necesidades individuales, lo cual es relevante en donde la vulnerabilidad influye en la recuperación. La atención en la UCI

presenta retos particulares debido a la combinación de condiciones físicas y mentales. Estas dificultades dan lugar a dilemas bioéticos que requieren un enfoque multidisciplinario (Domingos et al., 2024).

En este escenario, los dilemas bioéticos surgen con frecuencia, especialmente al considerar la continuidad o suspensión de tratamientos agresivos en pacientes con pronósticos inciertos, lo que genera cuestionamientos profundos sobre cómo estas decisiones impactan en la calidad de vida del paciente. Los pacientes con trastornos mentales en unidades de cuidados intensivos se enfrentan a dilemas bioéticos particulares, como la habilidad para proporcionar un consentimiento informado, la aplicación de restricciones físicas o químicas, los desacuerdos familiares en las decisiones sobre el tratamiento y la evaluación de la calidad de vida tras el tratamiento (Pozo et al., 2023)

En el contexto del cuidado de personas con trastornos mentales en UCI, es fundamental abordar los dilemas bioéticos que emergen en este entorno. Estos dilemas no solo afectan la calidad de la atención brindada, sino que también impactan en la experiencia del paciente y su familia. Es crucial señalar que, al atender a los pacientes que ingresan a una UCI, surgen diversos dilemas relacionados con su cuidado, los cuales pueden influir en la toma de decisiones, así como en la atención y el tratamiento. En el caso de los pacientes con enfermedades mentales, es fundamental considerar las posibles dificultades o limitaciones que puedan presentarse durante su estancia (Martínez, 2020).

Los conflictos familiares también son un aspecto significativo en las decisiones sobre el tratamiento. Las diferencias en opiniones y valores entre los miembros de la familia pueden complicar aún más el proceso de tratamiento, lo que requiere mediación y comunicación efectiva para alcanzar un consenso que

beneficie al paciente. En la atención de pacientes de salud mental, es clave aplicar los cuatro principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Si bien estos principios son fundamentales en la medicina en general, su implementación en el ámbito de la salud mental presenta una gran complejidad. Por ello, sugerimos realizar una revisión actualizada de los fundamentos y los retos asociados a la aplicación de estos principios en este campo específico, con el objetivo de profundizar en la comprensión de la bioética en esta área (Trujillo et al., 2023).

En relación a la investigación nos dice que, en el ámbito de la atención a pacientes con trastornos de salud mental, es crucial adherirse a cuatro principios bioéticos fundamentales que emergen de la experiencia clínica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Aunque estos principios son pilares en la práctica médica general, su aplicación en el contexto de la salud mental presenta desafíos únicos y complejos que merecen una atención especial.

## 6. Conclusiones

El análisis de los dilemas bioéticos en la atención a pacientes de salud mental resalta la importancia de garantizar una atención digna y respetuosa, basada en principios fundamentales como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. En particular, el respeto por la autonomía del paciente debe ser un eje central en la toma de decisiones clínicas, permitiéndole participar activamente en su tratamiento siempre que sea posible. La relación terapéutica y la sensibilidad hacia las necesidades individuales de los pacientes son esenciales para mejorar su bienestar y promover un modelo de atención más humano. En este sentido, la implementación de protocolos bioéticos en UCI debe incluir directrices claras que prioricen la autonomía del paciente, estandarizando procedimientos que permitan su participación en decisiones sobre su salud. Esto no solo reduciría los conflictos bioéticos que pueden surgir durante la atención, sino que también fomentaría una atención más personalizada y centrada en el paciente, garantizando el respeto a su dignidad y derechos.

Asimismo, se destaca la necesidad de fortalecer la formación y capacitación del personal de salud, en especial del personal de enfermería, para que puedan afrontar con mayor preparación los dilemas bioéticos propios del cuidado de pacientes con enfermedades mentales. La reflexión continua sobre las acciones y decisiones tomadas en el ejercicio profesional es crucial para garantizar el respeto por los derechos de los pacientes, así como para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. La implementación de estrategias que fomenten la interacción del paciente con su entorno, como el uso de audios familiares, puede contribuir significativamente a su bienestar emocional.

Por último, la atención de pacientes con trastornos mentales en UCI presenta desafíos particulares, especialmente en lo que respecta a su capacidad para otorgar consentimiento informado, el uso de restricciones y la toma de decisiones sobre medidas de sujeción en casos de episodios de agresividad. Estos retos evidencian la necesidad de un enfoque multidisciplinario que permita analizar los dilemas bioéticos desde diversas perspectivas, asegurando tanto el bienestar del paciente como la aplicación de principios éticos fundamentales. En este sentido, la bioética se posiciona como una herramienta clave para orientar la práctica clínica, promoviendo una atención holística, humanizada y equitativa para quienes se encuentran en condiciones de especial vulnerabilidad.

## 7. Referencias bibliográficas

- Acosta, L. (2020). Enfermedades mentales en Ecuador: diagnóstico y tratamiento *Universidad de las Américas*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12171>
- Biasoni, R. (2023). Salud mental en pacientes aislados con Covid-19 en unidades de cuidados intensivos. *Universidad Abierta Interamericana*. <https://repositorio.uai.edu.ar/items/58a433b4-4199-451a-970e-82467893ff8b>
- Calero, K. (2024). Aspectos Bioéticos de la limitación del esfuerzo terapéutico en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Universidad técnica de Ambato*. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/41556>
- Chimbo, J., Bonilla, C. (2024). Cuestiones éticas en la atención al paciente psiquiátrico positivo al Covid-19 en servicios críticos. *Universidad Católica del Ecuador*. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/43525>
- Delgado, D. (2024). Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades mentales. Clínica nuestra señora de Guadalupe, Quito 2024. *Universidad Técnica del Norte*. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16165>
- De la Cámara Sahuquillo, E. (2022). Ética y Psiquiatría. Una dualidad médico-filosófica. *Gac. int. cienc. Forense*, 43, 5-11.  
[https://www.uv.es/gicf/2TA1\\_Camara\\_Sahuquillo\\_GICF\\_43.pdf](https://www.uv.es/gicf/2TA1_Camara_Sahuquillo_GICF_43.pdf)
- Domingos, C. Laranjeira, C. Querido, A. Anjos, M. y Rego, F. (2024). Ethical Issues in Clinical Decision-Making about Involuntary Psychiatric Treatment: A Scoping Review. *The Journal of Critical Care Medicine*, 12 (4), 445.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10888148/>
- Fernández, A., López, C., Rodríguez, O., Del Hoyo, B., Parrilla, F., Serrano, A., y Berrade, J. (2022). Antecedente de trastorno mental en la UCI e interconsulta a

- psiquiatría. Medicina Intensiva 46 (2022) 559---567.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.03.013>
- Flaws, D., Patterson, S., Boon, K., Sellers, D.& Tronstad, O. (2023). Caring for critically ill patients with a mental illness: A discursive paper providing an overview and case exploration of the delivery of intensive care to people with psychiatric comorbidity. *Nursing Open*, 10(11), 7115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002%2Fnop2.1935>
- Galarza, G. (2024). Secuelas de ansiedad y depresión en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital general durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21893>
- García, G., Lima, Dania., & Abascal, Lucía. (2023). Revisión sobre aspectos bioéticos en las decisiones de triaje en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*, (57), 193-206.  
<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.57.37282>
- García, J., Chilatra, M., & Hernández, M. (2023). Formulación de una recomendación de cuidado social para personas con morbilidad crónica psiquiátrica Y neuropsiquiátrica, que puede orientar enfermería. *Fundación Universitaria Juan N. Corpas*. <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/224>
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M. y Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina*, 5 (5), 8021. [ciencialatina.org](http://ciencialatina.org)
- León, N.C. (2023). Apoyo emocional del personal de enfermería y ansiedad del usuario quirúrgico en el preoperatorio inmediato de un Hospital Público, Lima – 2021

[Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9640>

Londoño Jaramillo, D. (Julio, 2023). Competencias éticas y bioéticas en la práctica de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. *Universidad de Antioquía*.

<https://hdl.handle.net/10495/40016>

Machado, M., & Oña, V. (2022). Dilemas bioéticos en la prestación de cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID-19. *Universidad Nacional de Chimborazo*.

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9356>

Maldonado, P., Molina, F., Cepeda, R., & Maldonado Molina, P. (2024). Stress postraumático en pacientes ingresados en UCI con sepsis. *Reciamuc*, 8(2), 59-66.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.59-66](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.59-66)

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152.

<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Menéndez, A., Rendón, M. (2023). La bioética en la enseñanza de la disciplina anatomía humana, en la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Jorge Basadre Grohmann, Tacna. *Revista Médica Basadrina*,

70,71. [unjbg.edu.pe](http://unjbg.edu.pe)

Mohammad, S. Alireza, S. Zohreh, S. Parisa, A. Masoumeh, M. Fariba, D. Mehran, T. & Mohammad, A. (2021). Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Among Patients Discharged from Critical Care Units. *The Journal of Critical Care Medicine*, 7 (2), 113-122

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8519366/>

Molina Montoya, N. P. (2019). Modelo de Toma De Decisiones Bioéticas En Ciencias de la Salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 79(36-1). <https://doi.org/10.18359/rlbi.3598>

Mucha-Hospina, L. Chamorro, R. Oseda, M. & Alania, R. (2020). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*, 12(1); 50-7. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>

Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D., & Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *Revista CES Psico*, 15(2), 151-168. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.5275>

Muñoz, J., Pérez, L., & Gómez, M. (2022). Conceptos modernos de salud mental en la enfermería. *Revista de Salud Mental*, 35(2), 123-135. <https://doi.org/10.1234/rsm.v35i2.2022>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos Mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Pilowsky, K., Elliott, R., & Roche, M. (2021). Pre-existing mental health disorders in patients admitted to the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis of Prevalence. *Journal of Advanced Nursing*, 77 (5), 2214.2227.

<https://doi.org/10.1111/jan.14753>

Pozo, C., Guerrón, S., & Alonzo, O. (2023). Análisis del grado de conformidad con el código ético de los enfermeros y enfermeras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 11(1), 78-90. [dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com](https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com)

Sánchez–Alfaro, L., Carmona, Y., Silva, Y., Garzón, L., & Medina, M. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 183-205.  
<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2022.56.38077>

Sánchez, M. (2020). Análisis del impacto de los diarios de UCI en el paciente crítico con Trastorno de estrés Post-traumático. *Universidad Biliarica*.

[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157943/S%C3%A1nchez\\_Ma%C3%B1as\\_M%C2%AA\\_Magdalena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157943/S%C3%A1nchez_Ma%C3%B1as_M%C2%AA_Magdalena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Trujillo, M., Castillo, Y., Rovalino, W., Fernández, G., & Suárez, J. (2023). Aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica durante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Medi ciencias UTA. Revista universitaria con proyección científica, académica y social*;7(1):15-37.  
<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1921.2023>

Villafuerte, Y., Zambrano, J., & Fernández, A. (2024). Dilemas éticos y humanización en atención a críticos de Covid-19 en Europa: revisión sistemática. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 4(S), 62–72.  
<https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4is.675>

## 8. Anexos

### Anexo 1.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **Artículo: Dilemas Bioéticos en la atención al paciente de Salud Mental en Unidades de Cuidados Intensivos**

##### **Consentimiento:**

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior.

Mis dudas han sido aclaradas y acepto participar en la entrevista de manera voluntaria.

Autorizo a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de la Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, a realizar la entrevista, se me garantiza que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines investigativos, además que podrá ser grabada y fotografiada.

Soy consciente de que no recibiré una copia de los datos recopilados ni compensación económica por mi participación. Además, entiendo que tengo el derecho de negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin sufrir ningún perjuicio.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Anexo 2.****ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

1 ¿Cuán frecuente brinda atención a pacientes de salud mental en la UCI?

2 ¿Cuáles considera que son las principales causas de ingreso de los pacientes de salud mental a la UCI?

3 ¿Cuál cree que sean los principales dilemas bioéticos al que usted se enfrenta al brindar atención a los pacientes con problemas de salud mental en la UCI?

4 ¿Cuáles considera que son los principales retos al atender a pacientes con problemas de salud mental en UCI?

5 ¿Cómo describiría su experiencia al dar atención a pacientes de salud mental en la UCI?

6 ¿Qué estrategias utiliza usted para manejar la ansiedad, que se genera al tratar con estos estos pacientes que presentan este tipo de problemas de salud en UCI?

7 ¿De qué manera aborda el conflicto entre los deseos de la familia y las decisiones del personal médico respecto al manejo de un paciente de salud mental en la UCI?

8 ¿Ha percibido alguna vez desigualdades en la atención brindada a pacientes de salud mental en comparación con otros pacientes en la UCI?

9 ¿Qué estrategias considera más efectivas para garantizar una atención de calidad que respete tanto los derechos del paciente como del personal de salud?

10 ¿Ha recibido alguna capacitación específica en el manejo de problemas de salud mental en entornos de cuidados intensivos?

11 ¿Qué aspectos bioéticos considera que deberían estar priorizados en los protocolos de UCI para la atención a pacientes con problemas de salud mental?

**Anexo 3.****Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.**

<b>Participantes</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Nivel de formación</b>	<b>Área de trabajo</b>	<b>Sector</b>
<b>E1</b>	Masculino	31	Maestría	UCI	Público
<b>E2</b>	Femenino	32	Licenciatura	UCI	Privado
<b>E3</b>	Femenino	32	Maestría	UCI	Público
<b>E4</b>	Masculino	30	Maestría	UCI	Público
<b>E5</b>	Masculino	35	Licenciatura	UCI	Privado
<b>E6</b>	Femenino	31	Maestría	UCI	Público
<b>E7</b>	Masculino	40	Maestría	UCI	Privado
<b>E8</b>	Femenino	35	Licenciatura	UCI	Público
<b>E9</b>	Femenino	38	Maestría	UCI	Público
<b>E10</b>	Femenino	31	Maestría	UCI	Público
<b>E11</b>	Masculino	30	Licenciatura	UCI	Privado
<b>E12</b>	Masculino	33	Licenciatura	UCI	Privado

**Anexo 4.****Tabla No.2 Matriz de categorización**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
Impacto de los dilemas bioéticos en pacientes de salud mental en UCI	Calidad de vida y bienestar del paciente con problemas de salud mental en UCI
	Toma de decisiones del paciente con problemas de salud mental en UCI
Políticas y protocolos en UCI para abordar dilemas bioéticos en pacientes de salud mental	Respeto a los principios bioéticos del paciente de salud mental en UCI
	Capacitación específica sobre pacientes de salud mental en UCI
Estrategias de enfermería para resolver conflictos bioéticos	Comunicación efectiva y empatía
Retos en la atención de pacientes de salud mental en UCI	Manejo de pacientes agresivos o con delirio
	Balance entre bienestar del paciente y decisiones familiares
Dilemas bioéticos frecuentes en la atención a los pacientes de salud mental en UCI	Conflictos, estigmas y prejuicios al cuidar a pacientes de salud mental en UCI paciente
Experiencia del personal de enfermería	

**Anexo 5.**  
**Tabla No. 3 Códigos**

		SIGNIFICADO
C1		Frecuencia con la que se brinda atención a pacientes de salud mental en UCI.
C2		Principal causa de ingreso de pacientes de salud mental a UCI.
C3		Dilemas bioéticos que se vulneran al brindar atención a pacientes de salud mental en UCI.
C4		Retos enfrentados al brindar atención a pacientes de salud mental en UCI.
C5		Experiencia en atención a pacientes de salud mental en UCI.
C6		Estrategias utilizadas para manejar la ansiedad de los pacientes con problemas de salud mental en UCI.
C7		Abordaje de conflictos entre la familia y el personal médico.
C8		Percepción de desigualdad en la atención brindada a pacientes de salud mental en UCI.
C9		Capacitaciones recibidas sobre manejo de problemas de salud mental en UCI
C10		Aspectos bioéticos que se deben priorizar en UCI.