



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

Dirección de Postgrados

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

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

Modalidad Proyecto de desarrollo-MGC

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

Autoría:

PAMELA LISETTE BAÑOS RIERA

MIRIAN ELIZABETH VERA SACÓN

Dirección:

Mg. ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024



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

Dirección de Postgrados

**HOJA DE APROBACIÓN**

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

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

Autoría:

PAMELA LISETTE BAÑOS RIERA

MIRIAN ELIZABETH VERA SACÓN

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA, Mg. DIRECTORA

DE TRABAJO DE TITULACIÓN

WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS, Mg.

**CALIFICADOR**

PRISCILA JAQUELINE HERRERA SANCHEZ, Mg.

**CALIFICADOR**

YULLIO CANO DE LA CRUZ, PhD.

DIRECTOR DE POSTGROS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2024

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MIRIAN ELIZABETH VERA SACÓN portador de la cédula de ciudadanía No. 131253969-3 y PAMELA LISETTE BAÑOS RIERA con cédula: 230042111-8 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

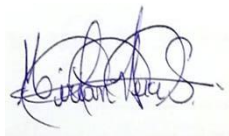
En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

De igual manera 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.



Pamela Lisette Baños Riera

C.I: 230042111-8



Mirian Elizabeth Vera Sacón

C.I: 131253969-3

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

Yullio Cano De La Cruz,, PhD.

**Dirección de Postgrados Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado CUESTIONES ÉTICAS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO POSITIVO AL COVID EN SERVICIOS CRÍTICOS realizado por los maestrante: Mirian Elizabeth Vera Sacón portador de la cédula de ciudadanía No. 131253969-3 y Pamela Lisette Baños Riera portador de la cédula de ciudadanía No. 230042111-8, 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.

Santo Domingo, Marzo 2024.



Atentamente,

ALISSON PATRICIA MUÑOZ GUANGA

**Profesor No Titular Auxiliar I**

## AGRADECIMIENTOS

La vida está llena de sueños, el cual cada día nos demuestra lo hermoso que es y lo justo que puede llegar a ser, quiero agradecer primeramente a Dios por la vida, fuerza y el ánimo para culminar tan anhelada etapa. A mi familia (madre) por ser mi guía día a día y el ser ese pilar fundamental, que ha estado junto a mí siempre, y proporcionarme su apoyo incondicional en todo momento, y siempre brindarme amor y comprensión durante todas las etapas de mi vida.

Fue un camino difícil de recorrer, pero con la ayuda de Dios y de mi familia pude hacerlo finalmente gracias a la Msc, guiarme durante todo el proceso con comprensión, sabiduría y permitirme finalizar el proyecto de investigación.

Pamela Baños

En el camino hacia nuevas metas te encuentras con personas que aportan de cierta manera a tu proceso de vida, quisiera expresar este agradecimiento a Dios por sostener mi mano cada día, a mi familia y mis dos amigas que me acompañaron durante este camino de estudio extendiéndome la mano para que yo pueda continuar con mis estudios, por último y no menos importante un agradecimiento especial a mi directora de tesis la MScAlisson Muñoz, por su experiencia, comprensión y paciencia que contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación.

No tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje, con mucho cariño Mirian Vera.

## DEDICATORIA

Finalizar una meta en la vida requiere de esfuerzo, dedicación, esta investigación se la quiero dedicar a Dios que es el pilar fundamental en todo, mi familia que siempre ha estado ahí dándome fuerzas y consejos para seguir adelante y cada día ser mejor en la vida, las cosas que se hacen son con sacrificios.

A todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron para finalizar esta meta agradezco a Dios.

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a sus bendiciones he logrado concluir mi maestría, a mi familia por su apoyo, respaldo y compañía en cada etapa de mi vida, por educarme con los valores correctos y empoderarme como la mujer independiente y valiente que soy. A mi amiga Deyaneira que conocí gracias a esta maestría, porque ambas nos apoyamos de principio a fin y decidimos salir victoriosas en esta etapa, mi amiga Yibelli por prestarme su computadora todo el año para poder cumplir con mis estudios.

Dios pone a personas maravillosas en mi vida y soy fiel creyente de que su amor se manifiesta de maneras diferentes; una etapa más, una meta más, dedicada a la mujer que más valoro, admiro y empodero cada día, Yo. Con cariño Mirian Vera.

## RESUMEN

Durante la pandemia, la actuación de las enfermeras fue crucial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) afectadas por el SARS-CoV-2. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar las cuestiones éticas relacionadas con el cuidado de pacientes quirúrgicos COVID-19-positivos en los servicios críticos. En la metodología se utilizó un enfoque cualitativo, diseño descriptivo y revisión bibliográfica tipo de bases de datos indexadas como “PubMed”, “Scopus”, “Scielo” y “Elsevier”, publicadas en el periodo 2019 hasta el 2023. El proceso de búsqueda y recopilación de datos arrojó 173 artículos científicos, en los que la revisión de los resúmenes, resultados y conclusiones facilitó la selección final de 30 investigaciones a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia. El resultado fue que la atención médica de pacientes quirúrgicos con SAR COVID-19 en la UCI plantea dilemas éticos debido a la sobrecarga laboral, la falta de suministros y la empatía del personal. La crisis exige resoluciones éticas y estrategias de afrontamiento. La falta de conocimientos y protocolos éticos agrava la situación, aunque medidas como el distanciamiento y el lavado de manos mejoran la atención. La influencia del COVID-19 en el comportamiento del personal sanitario pone de manifiesto la necesidad de protocolos específicos y de apoyo emocional. Como conclusión, a pesar de las responsabilidades sociales, el personal sanitario muestra adaptabilidad y compromiso, destacando el papel crucial de la enfermería en las emergencias sanitarias.

### **Palabras claves:**

Enfermeras, UCI, Covid, Dilemas éticos, Sobrecarga laboral.

**ABSTRACT**

During the pandemic, nurses' performance was crucial in the Intensive Care Units (ICU) most affected by SARS-CoV-2. Therefore, this study aimed to analyze the ethical issues related to the caring of COVID-19-positive surgical patients in critical services. The methodology used a qualitative approach, descriptive design, and bibliographic review type of indexed databases such as “PubMed”, “Scopus”, “Scielo”, and “Elsevier”, published around 2019 to 2023. The search and compilation process of data yielded 173 scientific articles, in which the review of the summaries, results, and conclusions facilitated the final selection of 30 investigations through non-probabilistic convenience sampling. As a result, medical care for surgical patients with SAR COV-19 in the ICU raises ethical dilemmas due to work overload, lack of supplies, and empathy among staff. The crisis demands ethical resolutions and coping strategies. The lack of knowledge and ethical protocols aggravates the situation, although measures such as distancing and hand washing improve care. The influence of COVID-19 on the behavior of healthcare personnel highlights the need for specific protocols and emotional support. In our conclusion, despite social responsibilities, health personnel show adaptability and commitment, highlighting the crucial role of nursing in health emergencies.

**Key Words:**

Nurses, ICU, Covid, Ethical dilemmas, Work overload.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	10
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3. MARCO REFERENCIAL	18
3.1. Bioética	18
3.2. Ética, Moral y sus principios	18
3.2.1. Beneficiencia	18
3.2.2. No Maleficencia	18
3.2.3. Autonomía	19
3.2.4. Justicia	19
3.3. Rol de enfermería en la aplicación de la ética	19
3.4. Dilemas éticos en la unidad de cuidados intensivos	19
3.4.1. Consideraciones éticas en unidades de cuidados intensivos	20
3.4.2. Consideraciones éticas en pacientes con COVID 19	20
3.5. Manejo de pacientes con COVID 19	21
3.5.1. Utilización de EPP	21
3.6. Estimaciones éticas de pacientes quirúrgicos	22
3.7. Manejo de pacientes quirúrgicos con COVID 19	23
3.7.1. Apoyo emocional	23
3.7.2. Confort en pacientes	24
4. RESULTADOS	25
4.1. Reconocimiento de los problemas éticos en la atención de pacientes quirúrgicos con SARS COV- 19 en la UCI	25
4.2. Conocimiento del personal sanitario sobre las pautas éticas en la UCI durante su estancia	27
4.3. Influencia del comportamiento del personal de salud durante la atención del paciente quirúrgico con SARS COV-19	28
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

## 1. INTRODUCCIÓN

Los enfermeros fueron quienes hicieron frente a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) más afectadas por la demanda de contagios ante la presencia de un virus nuevo (SARSCoV-2); es así que a nivel mundial se han caracterizado algunos cambios con lo que se identificaron elementos que protagonizaron un rol importante en el surgimiento de los conflictos éticos en dichas unidades durante la pandemia. En base a lo antes señalado, en España e Italia varios autores han determinado un cambio que ha representado un punto crucial en base a la salud y protección tanto del personal sanitario como del paciente, teniendo en cuenta que todas estas medidas se originaron a partir de la presencia del virus mencionado que surgió en el año 2019 con su primer caso en Wuhan (provincia de Hubei, China); trayendo consigo consideraciones epidemiológicas significativas por el aumento de contagios que van de la mano con múltiples complicaciones (Falco et al., 2020).

Debido al impacto y la urgencia de abordar los problemas éticos que afronta el personal sanitario se han realizado investigaciones de cuatro estados de un área de censo regional importante en los EE. UU, basándose en la intensificación en el ámbito personal y social, así como también tomando como referencia a Florence Nightingale, brindando un realce al cumplimiento del código de ética del American Nurses Association (ANA), considerándose como punto crucial para mejora continua de los mismos; de ese modo, se ha planteado que se debe aplicar de manera efectiva y universal un conjunto de normas y conductas pese a la escasez de los insumos en el área de salud y al riesgo de infección al que el profesional sanitario se encuentra expuesto (Dellasega y Kanaskie, 2021).

Como respuesta la pandemia del COVID-19 el Ecuador ha sido afectado fuertemente, no solo en lo social, sino también en la parte económica y política (Ortiz & Fernández, 2020). Basado

en las adversidades antes mencionadas, se evidenciaron repercusiones en el ámbito profesional de los prestadores de servicios de salud que se encuentran enfrentando la emergencia sanitaria, dado que el dominio de la ética y la moral forma parte esencial en respuesta a la asistencia de los usuarios.

Abordando la salud en un ámbito global, circunscribe una gran inestabilidad y es una falencia que ha surgido en la actualidad, simbolizándose como un problema muy común y repetitivo; demostrándose que el impacto de la pandemia por el virus del COVID-19 en Ecuador, su evolución progresiva y su efecto en la ciencia y la medicina; se encuentran indescifrablemente vinculado a temas políticos, sociales y económicos del país. Según información basada en datos obtenidos, se evidencia que la pandemia afectó la costa, iniciando de manera directa en el Guayas y posteriormente algunas provincias cercanas, este escenario no pasó desprevenido debido a que se avizoraba que el sistema de salud a nivel nacional se encontraba sobresaturado y las pérdidas de vidas humanas aumentaban concomitantemente las estadísticas, así como los nuevos casos de contagio, viéndose afectado el personal de atención sanitaria al resurgir la incidencia pese las protecciones otorgadas (Chauca, 2021).

Por otra parte, el estudio de Dellasega y Kanaskie (2021) analiza la ética en UCI al paciente quirúrgico con SAR COV- 19, considerando el enfrentamiento del personal sanitario a un nuevo virus en constante evolución y con la necesidad de una estricta toma de decisiones éticas en base a la atención directa del paciente, familia, y profesionales; siendo generadas diversas cuestiones éticas durante la pandemia por la demanda de pacientes, la falta de recursos, así como también la aparición de dilemas éticos presentados por el personal sanitario por su falta de experiencia a la presencia del nuevo virus.

El personal de salud se enfoca de manera empática en proporcionar una atención de alta calidad al paciente basándose en el conocimiento y la experiencia adquirida, siendo el enfoque principal de la enfermería cuidar y salvaguardar el bienestar del paciente; en este contexto, la interconexión entre una atención de calidad y los dilemas éticos surgidos debido al nuevo virus SAR-CoV-19 motiva una participación activa del personal de enfermería en la toma de decisiones.

Como se ha mencionado previamente, los principios éticos y morales implican hacer el bien y garantizar una atención de calidad que se adapte a las necesidades del paciente, basándose en el respeto y la dignidad humana a través de la compasión y la responsabilidad; esto se basa en la toma de decisiones y protocolos de mejora destinados a garantizar un progreso continuo en la prestación de servicios de calidad, especialmente debido a la presencia del virus COVID-19 (Narro et al., 2014).

El personal de salud enfrenta desafíos emocionales relacionados con la presencia de este nuevo virus como la fatiga y el estrés laboral debido a la carga de trabajo y la escasez de recursos; además, la actual crisis sanitaria revela la falta de organización social para satisfacer las necesidades del personal y adquirir suministros médicos. Esto plantea dilemas relacionados con la toma de decisiones éticas y contribuye al conocimiento tanto teórico como práctico durante la pandemia (Dellasega y Kanaskie, 2021).

Sin embargo, en tiempos de crisis las acciones resolutivas implementadas por el personal de enfermería desempeñan un papel crucial, especialmente en áreas altamente complejas como las UCI, debiéndose a los múltiples procedimientos y cuidados rigurosos que deben llevarse a cabo a diario y siendo importante destacar que en algunas unidades de salud se enfrenta a menudo a la limitación de insumos, la escasez de equipo de protección personal (EPP) y equipos biomédicos que no están en condiciones adecuadas (Trujillo et al., 2020).

Dentro de esta investigación surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe información actualizada de ética sobre la atención de cuidados críticos al paciente quirúrgico con covid-19? y si es así ¿Cuáles son las actualizaciones éticas sobre la atención en cuidados críticos a paciente quirúrgicos con COVID 19? Interrogante enmarcada en el objetivo general de estudio de: Analizar las cuestiones éticas relacionadas con la atención al paciente quirúrgico positivo al COVID-19 en servicios críticos.

Por consiguiente, las siguientes preguntas norteadoras de investigación son: 1) ¿Cómo reconocer problemas éticos durante la atención en pacientes quirúrgicos con SAR COV- 19 en la UCI?, 2) ¿El personal sanitario conoce las pautas éticas en los pacientes quirúrgicos en UCI durante su estancia?, 3) ¿Cómo influye el comportamiento del personal sanitario sobre la atención al paciente quirúrgico SAR COV- 19?; misma que nacen de los objetivos específicos del estudio que son: 1) Identificar los desafíos éticos que surgen al brindar atención quirúrgica a pacientes con COVID-19 en servicios críticos, 2) Reconocer la existencia de pautas éticas en unidades críticas con paciente quirúrgico, 3) Describir la influencia de las consideraciones éticas en la asistencia sanitaria del paciente quirúrgico positivo al COVID-19.

La presente investigación contribuirá significativamente al avance del conocimiento en relación con cuestiones y principios éticos en el contexto de la atención al paciente quirúrgico, reforzando la conducta del personal de salud en respuesta a la presencia del virus SAR-CoV-19, donde las UCI se caracterizan por su alta complejidad y demandan estrategias eficaces con resultados positivos, así como una toma de decisiones orientada al beneficio del paciente. Por lo tanto, resulta esencial establecer una comunicación interpersonal efectiva para mitigar los conflictos en las unidades críticas durante la atención a pacientes quirúrgicos con SAR-CoV-19, permitiendo de esa manera un manejo ético adecuado de la atención sanitaria (Falco et al., 2020).

La prestación de atención sanitaria de calidad y con un enfoque humano implica la aplicación de un conjunto de estándares éticos que fusionan los valores inherentes a la condición humana con la conciencia moral que caracteriza a los profesionales de la salud; esto respalda una gestión apropiada de pacientes críticos y quirúrgicos basada en los conocimientos y prácticas adquiridos en la rutina clínica diaria (Falco et al., 2020).

El objetivo central Analizar las cuestiones éticas relacionadas con la atención al paciente quirúrgico positivo al COVID-19 en servicios críticos, este estudio se orienta hacia la promoción de una conducta encaminada a la ejecución adecuada del cuidado directo y crítico, implementando medidas oportunas para alcanzar un estándar óptimo y esto se basa en la búsqueda de la excelencia y la promoción de la beneficencia y la no maleficencia con el propósito de proporcionar atención de alta calidad y calidez que brinde seguridad y confort al paciente, junto con una distribución justa de recursos según las necesidades.

Este estudio toma como referencia el Plan de Creación de Oportunidades establecido para el período 2021-2025, el cual busca mejorar integralmente la calidad de vida de la población a través de la prestación de servicios de salud de alta calidad y calidez, donde el enfoque del personal de salud se centra en brindar atención de manera empática, basada en principios de respeto, igualdad y equidad; con el propósito de ofrecer una atención digna, así como información sanitaria y de seguridad personal desde una edad temprana (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

## 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cualitativo, según Prado et al. (2013) la metodología cualitativa es un proceso de recapitular, interpretar y analizar la información obtenida de un tema para enmarcarla con el enfoque deseado, componiendo de manera empírica el análisis del tema y con ello destacar interrogantes que aportan de manera productiva al estudio; considerando eventos y sucesos necesarios para abordar descubrimientos y análisis que se puedan aplicar con relación a los avances científicos y la experiencia, así como también aportar o sustentar a investigaciones. Dicha metodología contribuye a analizar las cuestiones éticas vinculadas al rol de enfermería en áreas críticas basándose en la seguridad personal con el correcto manejo de EPP, manteniendo la parte humana, el confort y cumpliendo protocolos relacionados con la atención al paciente quirúrgico positivo al COVID-19.

En la misma línea, el trabajo de titulación se desarrolla bajo el diseño de estudio descriptivo, el cual detalla características o sucesos relevantes que puedan estar sujetos o expuestos a indagaciones; tomándose en cuenta los datos investigativos, realizando un desarrollo y desenvolvimiento de los mismos y valorando sucesos que evidencian el nivel de justificación para así plantear acotaciones que contribuyan a ideas ya expuestas o aportar nuevas. En base a lo planteado por los autores el diseño descriptivo aportará a la investigación una explicación muy específica de las connotaciones éticas aplicadas en el marco de la salud, aportando nuevos trazos de ideas que conlleven a mejorar la atención, fusionándose con la atención de pacientes críticos quirúrgicos (Sampieri et al., 2004).

A su vez, el tipo de estudio de la presente investigación es la revisión de la bibliografía que según Sampieri et al. (2004) es encontrar e indagar la literatura y demás componentes que puedan aportar al objeto de estudio, de los cuales se deben obtener y reunir información útil e importante.

Es así que al realizar una amplia búsqueda de la literatura con características que se asemejen a las que direccionan la presente investigación se promulgará un enriquecido contenido teórico englobando la información en un solo documento que permita presentar el comportamiento del personal sanitario en la atención al paciente quirúrgico con Covid19 en unidades críticas, además de identificar problemas o falencias como las cuestiones éticas inmersas que contribuyan a replantear pautas y normativas para la evolución y mejora continua de la calidad de atención.

La presente revisión bibliográfica compila un conjunto de fuentes de investigación publicadas entre el año 2019 y 2023 que se centran en la ética en la atención a pacientes quirúrgicos afectados por COVID-19 en entornos críticos. Para esta recopilación, se emplearon bases de datos indexadas de renombre, incluyendo "PubMed", "Scopus", "Scielo" y "Elsevier" y se utilizaron operadores booleanos "and", "or" y "not" para combinar las siguientes palabras clave que conforman las variables de interés de la investigación: "Ethics", "OR" "surgicalpatient", y "Covid-19" OR "Pandemic".

Como criterios de inclusión, se eligieron artículos originales, ensayos clínicos controlados aleatorios, trabajos científicos y estudios observacionales publicados en los últimos cinco años en inglés, portugués y español, con origen en países europeos y latinoamericanos. El proceso de búsqueda y recopilación de datos arrojó un total de 173 artículos científicos. Para la selección de los artículos más relevantes, se llevó a cabo la revisión de los fundamentos teóricos de cada uno de ellos, evaluando su contribución clara al tema de investigación. Se excluyó información que no cumplía con el tema abordado, como son artículos de revisión bibliográfica, cartas de autor o aquellos publicados hace más de cinco años. La revisión de los resúmenes, resultados y conclusiones facilitó la selección final de 30 investigaciones a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Todos los datos recopilados se registraron en una matriz de Excel que permitirá llevar a cabo un análisis inductivo de la información obtenida tras la revisión exhaustiva de todas las fuentes secundarias incluidas. Se prestará especial atención a los aspectos más relevantes, como los resúmenes, conclusiones y resultados en relación al tema de estudio dada su importancia en el ámbito científico.

### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1. Bioética

Es la aplicación de los principios y reglas morales que tiene como objetivo primordial la mejora de la calidad de la conducta profesional y todo ello dentro de un contexto deontológico de derechos y deberes médico-pacientes (Martins et al., 2021).

#### 3.2. Ética, Moral y sus principios

La ética tiene su origen en la palabra griega "éthos," que significa "costumbre," y se dedica al estudio de los valores que orientan la conducta humana, determinando lo correcto e incorrecto para evitar causar daño o sufrimiento a los demás. La ética no crea problemas, sino que reflexiona sobre ellos sin emitir juicios de valor. Por otro lado, las normas y decisiones morales guían la conducta de las personas en función de lo correcto e incorrecto en la convivencia. Los cuatro principios éticos fundamentales son: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia (Martins et al., 2021).

##### 3.2.1. *Beneficiencia*

El principio de beneficencia implica actuar en beneficio de otros, promoviendo el bienestar y ayudando desinteresadamente en momentos de emergencia. Es un principio de aplicación general que puede ser ejercido por cualquier individuo (Varkey, 2020)

##### 3.2.2. *No Maleficencia*

El principio de no maleficencia consiste en evitar causar daño intencionalmente a otros individuos y se refleja en acciones como no infligir dolor, sufrimiento o agravio. Este principio enfatiza la obligación del personal de salud de aliviar el dolor de los pacientes para facilitar su recuperación (Hirsch-Adler, 2019).

### **3.2.3. *Autonomía***

La autonomía se refiere a la capacidad de las personas para establecer sus propias normas y tomar decisiones basadas en sus valores y principios, respetando sus puntos de vista y elecciones. Implica tomar decisiones conscientes fundamentadas en la propia conciencia y valores (Varkey, 2020).

### **3.2.4. *Justicia***

El principio de justicia se relaciona con tratar a todas las personas de manera equitativa, respetando sus derechos sin discriminación. Se basa en la equidad en la distribución de recursos y la igualdad de trato para todos los individuos (Hirsch-Adler, 2019).

## **3.3. Rol de enfermería en la aplicación de la ética**

Según Turale et al. (2020) el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) establece que el rol de enfermería implica el respeto de los derechos humanos, incluyendo los culturales, el derecho a la vida, la elección, la dignidad y el trato con respeto. Durante la pandemia, surgieron desafíos éticos y morales en el personal de salud, relacionados con los derechos humanos. Esto exigió a las enfermeras encontrar un equilibrio entre la ética profesional y las realidades laborales, adaptando sus decisiones a la gravedad de cada situación.

La pandemia de COVID-19 ha brindado la oportunidad de mejorar y reorganizar la aplicación del rol de enfermería en la atención médica, lo que incluye la actualización de políticas, nuevas estrategias y una mayor consideración de las expectativas éticas de los pacientes (Turale et al., 2020).

## **3.4. Dilemas éticos en la unidad de cuidados intensivos**

La toma de decisiones éticas se basa en discernir lo que es correcto o incorrecto de manera aceptable y beneficiosa. Los profesionales de la salud, sin embargo, pueden enfrentar dilemas

éticos al considerar una amplia gama de opciones, lo que puede generar conflictos de valores, especialmente en situaciones críticas de atención directa al paciente (Rainer et al., 2018).

Los dilemas éticos a menudo involucran conflictos de valores y decisiones difíciles. La ética y la moral deben priorizar la calidad de vida y la toma de decisiones éticas en la práctica profesional (Rainer et al., 2018).

#### **3.4.1. *Consideraciones éticas en unidades de cuidados intensivos***

La pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos éticos, como el cuidado de la vida y el bienestar, la sobrecarga de trabajo y el estrés para el personal sanitario. El triaje se ha vuelto relevante para priorizar la atención en función de la necesidad, con un enfoque en la justicia y la calidad de la atención. La igualdad en el trato y el respeto a la autonomía de los pacientes son principios clave (Aurenque, 2020).

Las consideraciones éticas no solo se aplican a la atención médica, sino también a los derechos y deberes de los pacientes. Se debe garantizar un trato digno y equitativo, independientemente de la situación económica o social del paciente (Aurenque, 2020).

#### **3.4.2. *Consideraciones éticas en pacientes con COVID 19***

La ética y la moral en el personal de salud se fundamenta en no hacer daño en lo más mínimo a los pacientes, requiriendo en reiteradas ocasiones que se despoje el mismo de sus diferencias por las cuestiones que surgen y así, se planten efectivamente soluciones éticamente aceptables desde el punto de vista de la bioética y la tecnología, sustentadas en los derechos humanos (Segura, 2021).

La ética y la moral en el personal de salud se basan en el principio de no causar daño a los pacientes. La bioética y los derechos humanos deben guiar la toma de decisiones, incluyendo la

resolución de conflictos entre el personal sanitario, la comunicación deficiente y el final de la vida. Todos los individuos deben tener acceso a una atención de calidad (Martin et al., 2020).

### **3.5. Manejo de pacientes con COVID 19**

El manejo y atención de los pacientes con COVID-19 son similares a los de una unidad de cuidados intensivos (UCI), con un enfoque particular en problemas respiratorios. Estos cuidados se han ajustado a medida que se ha comprendido mejor la enfermedad y su propagación, así como la evolución del virus y la investigación actualizada (Ruíz y Lara, 2021).

La atención de enfermería en estos pacientes se adapta a la gravedad de la enfermedad, centrándose en el aspecto respiratorio. Se han establecido tres etapas de soporte respiratorio: 1) uso de oxígeno a través de diferentes métodos, 2) soporte respiratorio no invasivo (SRNI), y 3) ventilación mecánica invasiva (VMI) mediante intubación endotraqueal (Ruíz y Lara, 2021).

En un artículo publicado sobre el manejo de pacientes con COVID 19 en la UCI por Ruíz y Lara (2021) se sostiene que las etapas clínicas del virus del COVID 19 son: asintomáticos, leves, moderados o graves; siendo los diagnósticos de neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico los más graves y comunes dentro de la UCI; donde la escalada terapéutica de soporte respiratorio actualizada consta de 3 etapas: 1) la aplicación de flujo de oxígeno (O<sub>2</sub>) a través de gafas nasales convencionales, seguidas de mascarillas tipo Venturi y, finalmente, el uso de mascarillas con reservorio. 2) el Soporte Respiratorio No Invasivo (SRNI) por medio de gafas nasales de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva. 3) la Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) mediante la intubación endotraqueal (p. 56-58).

#### **3.5.1. Utilización de EPP**

En su mayoría de casos, los pacientes en la UCI con COVID 19 son candidatos al procedimiento de ventilación mecánica, no obstante y mediante las reformas de los manejos y el

mejoramiento de los insumos y materiales que se han ido proporcionando con el tiempo a las instituciones de salud enfrentando este virus; en muchos casos los pacientes han podido elegir el método de SRNI siempre y cuando estos cumplan con los criterios clínicos y sin descartar la intubación en caso de ser necesaria en cualquier etapa de la enfermedad. En adición a ello, se resalta que en el proceso de intubación endotraqueal existe un alto riesgo de contagio por la cantidad de aerosoles que proporciona esta técnica médica y se recomienda en la medida de lo posible la utilización de doble guante, evitar la ventilación manual previo a intubación y la colocación de un filtro de alta eficiencia entre la mascarilla y la bolsa autohinchable del resucitador manual (Ruíz y Lara, 2021).

En base a las sugerencias aportadas por el Ministerio de Sanidad de la provincia de Málaga-España en conjunto con las recomendaciones impuestas por la OMS para evitar y disminuir el contagio del COVID 19, se indica a todo el personal sanitario el uso estricto de mascarillas desechables auto filtrantes. Tomando en consideración así también, al "Plan Nacional de Cuidados Intensivos de SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad de Málaga" el cual recomienda que el equipo de protección que se utilice para la atención directa de pacientes contagiados, cuando no se efectúan procedimientos que involucren aerosoles propagados por el paciente; esté constituido por lentes o gafas protectoras, mascarillas quirúrgicas, batas desechables, guantes, caretas de protección y viseras (Ruíz y Lara, 2021).

### **3.6. Estimaciones éticas de pacientes quirúrgicos**

Las consideraciones éticas de la investigación quirúrgica se deben establecer meticulosamente, teniendo en cuenta varios factores, desde la organización y planificación hasta el financiamiento y la aplicación. En la 39ª Reunión Anual de la Sociedad de Infecciones Quirúrgicas, se presentó un estudio que considera que las cuestiones éticas quirúrgicas son

complicadas, ya que generan un conjunto de controversias y contradicciones entre el paciente y los diferentes criterios médicos sobre lo que es mejor para cada uno de ellos. Este estudio determina la existencia de conflictos éticos que se presentan dentro de los estudios y evaluaciones acerca de los procesos quirúrgicos y subraya la importancia de plantear el tema ante investigadores de salud y médicos especialistas racionales y minuciosos para mejorar el futuro de las aplicaciones de la ética en salud (Ho et al., 2020, p. 332–343).

### **3.7. Manejo de pacientes quirúrgicos con COVID 19**

#### **3.7.1. *Apoyo emocional***

Ante esta nueva eventualidad suscitada con la aparición de este nuevo virus Covid-19, se ha tomado la aplicación de medidas precautelares como el aislamiento domiciliario y el distanciamiento social, dejando desprovisto y evidenciando la necesidad de llevar un seguimiento de sostén emocional a los familiares de pacientes que se encuentran ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Se emplean estrategias de comunicación virtual con el fin de procurar la cercanía del familiar con el personal de salud y el paciente durante el proceso de hospitalización, generando un vínculo afectivo, mejor comprensión y un buen trato (Durán et al., 2022).

Es indudable la consecuencia que conlleva en el paciente la familia y los profesionales de salud, donde evitar el ingreso de un familiar a la UCI genera en el paciente una experiencia de incomodidad y miedo que no solo se concentra en la patología sino que se asocia con la disminución de su independencia en un entorno extraño, convirtiéndose la unidad de cuidados intensivos en una zona estresante al estar rodeado de máquinas desconocidas como monitores y respiradores que producen sonidos extraños y perturbadores (Durán et al., 2022).

De igual forma, la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) enfrenta circunstancias de miedo y desorientación mental en la cual se ven afectados tanto la parte

emocional, colectiva como la incertidumbre de la familia por conocer la condición actual de su paciente de manera clara. Se emplean otros medios, como los celulares, lugares de conversación, las cafeterías, restaurantes y salas de espera, que son espacios y dispositivos que promueven la distracción de la familia, siendo útiles y necesarios para reforzar el apoyo emocional que requieren ante la situación que viven (Durán et al., 2022).

### **3.7.2. *Confort en pacientes***

El rol de enfermería cumple un papel importante en el cuidado directo del paciente, donde el confort está asociado con la mejora de la salud y la satisfacción en el aspecto físico. El personal de enfermería debe considerar los factores relevantes que interfieren en la comodidad del paciente durante su estancia en la UCI para atender sus necesidades en base a medidas/técnicas humanizadas (Romero et al., 2022).

Los profesionales de salud, en especial el personal de enfermería, son los encargados de brindar los cuidados de confort encaminados en aliviar y disminuir el dolor. Dicho personal sanitario debe emplear medidas encaminadas a los objetivos antes planteados en los pacientes para cumplir con sus necesidades y restaurar su salud (Almanza, 2020).

## **4. RESULTADOS**

Los resultados analizados y presentados obtenidos de los artículos científicos de las diversas bases de datos seleccionadas previamente y fundamentándose en las preguntas norteadoras del presente estudio, resaltan la evolución de la temática abordada demostrando las múltiples variables que influyen en la adopción de normas, la aplicación de procedimientos y concepción de situaciones bajo las cuestiones éticas.

### **4.1. Reconocimiento de los problemas éticos en la atención de pacientes quirúrgicos con SAR COV- 19 en la UCI**

La toma de decisiones durante la pandemia presenta dilemas éticos por parte del personal de salud, siendo un desencadenante relevante la sobrecarga de atención a pacientes con el virus SAR COV- 19, la falta de insumos médicos y la falta de empatía entre los trabajadores que desempeña el cuidado directo y los usuarios; características que promueven relaciones interpersonales ineficaces (Alshawish y Benbenishty, 2023). La imposición de resoluciones ante lo expuesto es concebida como una necesidad al enfrentarse los profesionales de salud ante problemas éticos de la magnitud de una crisis sanitaria mundial como lo es el COV19, con una limitación de recursos en las áreas asistenciales que conlleva a la pérdida de vidas humanas.

Por otra parte según los estudios recaudados por Thusini (2020) donde el investigador se enfoca en “reflexiones sobre el cuidado de pacientes con COVID-19 y relaciona su experiencia vivida con el concepto de resiliencia” (p. 8), se destaca la importancia de aportar directrices para la gestión de estrategias de afrontamiento oportuno, donde el personal sanitario que brinda el cuidado directo en base a protocolos establecidos de atención aborden de manera íntegra los dilemas éticos de tal forma que desarrollen una actitud interpretativa, reflexiva y minuciosa; palpando la realidad de las vivencias con cada paciente que se encuentra en las diferentes áreas de

salud y considerando que el personal sanitario experimenta condiciones médicas de incertidumbre por falta de empatía entre los colegas y usuarios.

Asimismo, frente a una emergencia sanitaria se destaca la colaboración de diferentes organizaciones y personal externo al área de la salud relacionados con el sistema civil, donde se promueve la solidaridad con los trabajadores sanitarios y su gran esfuerzo en la lucha contra la pandemia (Barreiro, 2021). La preocupación y la sobrecarga de cansancio mental, físico y emocional influenciada por los conflictos éticos y morales, refleja un decrecimiento de la productividad del personal sanitario durante el tiempo de pandemia al ser responsables de los cuidados de pacientes críticos con alto nivel de complejidad y presenciar una arista de incremento de decesos locales e internacionales, pese a la actitud resolutiva, el valor moral, toma de decisiones bajo criterio, valentía, fuerza, entre otras características con las que puedan disponer.

En el mismo marco, la crisis sanitaria del SAR COV-19 dejó una afrenta emocional tanto para la sociedad como el personal sanitario, generando un cambio trascendental en la vida de los ciudadanos en varios aspectos que se ve reflejado en el comportamiento de los prestadores de servicios de salud, así como en los cuidados directos aplicados donde las múltiples muertes diarias marcan de manera significativa las emociones de los mismos y con la finalidad de favorecer el desarrollo del trabajo, se enfatiza el fortalecimiento de las habilidades blandas y el humanismo, dado que según los autores antes descritos los desencadenantes de los problemas éticos más comunes que se suscita a nivel mundial son la falta de empatía, la sobrecarga laboral y la necesidad de adaptación al trabajo aún con la falta de insumos para así sobrellevar la emergencia sanitaria.

#### **4.2. Conocimiento del personal sanitario sobre las pautas éticas en la UCI durante su estancia**

Tanto la UCI como las unidades de intervenciones quirúrgicas en pacientes críticos son especialidades que demandan la realización de procedimientos altamente invasivos, de mayor riesgo y que requieren de una gran cantidad de recursos materiales y humanos como son los insumos de EPP y equipos biomédicos avanzados para brindar una atención de calidad, calidez y justa con equidad sustentadas en el valor de la dignidad humana y principios éticos según cada caso que lo amerite, basándose en la investigación de Maglio et al., (2020) quienes recomiendan “guías con criterios de asignación de recursos en base a consideraciones bioéticas, enraizadas en los Derechos Humanos y sustentadas en el valor de la dignidad humana y principios sustanciales como la solidaridad, la justicia y la equidad” (p. 10).

Es así que las falencias y limitaciones éticas en el manejo de pacientes críticos por parte de los profesionales de salud han sido descubiertas en el transcurso de la pandemia mientras aumentan los casos con nuevas complicaciones clínicas, donde el desconocimiento de protocolos de atención a seguir, ha obligado a las instituciones sanitarias a realizar análisis de los diversos dilemas éticos médicos que se suscitan en sus entornos, diferenciándolo con los países desarrollados y el nivel de población vulnerable que presentan cada uno de ellos, así como también el desarrollo de tratamientos ocasionales (Vizcaíno y Esparza, 2021). La escasez de reconocimientos de pautas éticas en el manejo del paciente UCI durante la emergencia sanitaria al presentarse exigencias en el ámbito profesional como la responsabilidad de los trabajadores de salud de adaptarse a las políticas establecidas, no responde a la optimización del trabajo bajo instrucciones éticas y sólidas.

Sin embargo, al no cesar la pandemia se siguen generando cuestiones en el manejo de los casos clínicos y críticos, por ende ante la presencia de nuevos retos, el personal sanitario es el

responsable de seguir construyendo y perfeccionando la calidad de la atención y del manejo de pacientes en la UCI y así mismo, se encuentra comprometido a cumplir las funciones sustanciales de su rol aun cuando el trabajo acrecienta y el desenvolvimiento en equipo se ve afectado, procurando una toma de decisiones éticas con sólida fundamentación científica (Turale et al., 2020). El grado de cumplimiento de las normativas establecidas en una institución sanitaria es relativo al conocimiento de las pautas éticas y la trascendencia de la situación, ajustándose a las complejidades de cada área médica que manejan pacientes críticos.

En la misma línea, el desconocimiento del personal sanitario ante la presencia del SARSCOV 19 se hace presente ya que las complicaciones que se manifiesta en cada paciente y la falta de discernimiento del virus, conllevan a muchas interrogantes donde la desinformación es el principal detonante de la aparición de una nueva variante del SAR COV-19 evidenciado en el desenvolvimiento del manejo de pacientes, debido a las falencias y la escasez de experiencia del personal de salud junto con las limitaciones departamentales, donde las investigaciones y consideraciones éticas logran pulir y mejorar la capacidad de conocimiento y calidad de prestación de servicios mediante el seguimiento de protocolos con la aplicación de normas que orienten la distribución de recursos fundamentándose en los criterios éticos y los derechos humanos.

#### **4.3. Influencia del comportamiento del personal de salud durante la atención del paciente quirúrgico con SAR COV-19**

La aparición de la nueva variante del SAR COV-19, enfermedad respiratoria que ha afectado de manera directa a millones de personas incluyéndose los profesionales de la salud que se vieron contagiados durante la asistencia, constriñe la aplicación de medidas para la disminución de su transmisión dirigido a instituciones de salud, más aún que dispongan de áreas asépticas como los centros quirúrgicos y que manejen este tipo de pacientes (Cadge et al., 2021). La cautela durante

la ejecución de actividades médicas, el distanciamiento, lavado de manos, aislamiento, entre otros procederes dirigidos a evitar la propagación del virus al cuidado de pacientes críticos infectados, ha acrecentado la empatía mediante el cumplimiento de los mismos, lográndose con ello una atención más humana, individualizada y compasiva.

De igual modo, la conducta reflejada en el personal de salud al momento de la atención directa de pacientes con SAR COV-19 transmite miedo a contraer el virus y ser portadores que posteriormente lleven el mismo a sus seres queridos a más de la concepción de la muerte; donde dicho grupo de trabajadores llegan al límite de considerar renunciar o directamente abandonar su trabajo bajo la presión de tener que sobrellevar este nuevo reto (Sánchez et al., 2020). La sobreexigencia personal y colectiva de contar con una actitud resolutiva en el personal sanitario con los recursos disponibles al momento en cada establecimiento de salud, se ha reflejado como una reacción común en la situación descrita, provocando un alto índice de conflictos éticos y morales en torno a la práctica médica.

No obstante, el COVID-19 ha generado un impacto de manera significativa en la atención de pacientes con el virus viéndose influenciado el comportamiento del personal sanitario en el manejo de los mismos. Es así que en un estudio realizado por Giwangkancana et al. (2021) se muestra “los pasos de la preparación de la cirugía COVID-19, el desarrollo de un protocolo de detección preoperatoria para COVID-19, la designación de un quirófano y personal quirúrgico especializado, cambios en el flujo de trabajo, así como el desarrollo de seguimiento postoperatorio de la salud del personal” (p. 51). A lo antes escrito se compara que la evolución de las nuevas medidas promovidas a raíz de la pandemia ha generado controversia profesional, especialmente al realizar las intervenciones quirúrgicas resolutivas en donde el comportamiento

y el manejo del personal con este tipo de pacientes se ven afectados por la problemática evidente de la disponibilidad de recursos.

Por todo lo antes mencionado, esta categoría responde a que la aplicación de medidas intra y extrahospitalarias para la disminución de la propagación del virus SAR COV-19 en base a la literatura revisada, se ve influenciada parcialmente de manera positiva en la postura adoptada por los profesionales sanitarios en donde los protocolos ya establecidos y aplicados en áreas estériles como los quirófanos, extenuan su desempeño, transmitiendo sus temores, inseguridades y agotamiento al paciente y su familia; sin embargo, al incrementarse y reforzarse las medidas, se logra cumplir con metas establecidas, la rotación del personal y continua regresión del virus en las comunidades, donde el comportamiento del personal predomina en la seguridad y el confort del paciente con el compromiso de dar una atención de calidad.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante las investigaciones indagadas, se resaltan las problemáticas más frecuentes entorno a los conflictos éticos en la atención de pacientes quirúrgicos, exponiéndose así que la causa más destacada es la sobreexigencia que se impone al personal de salud para adaptarse de manera rápida y recursiva a cualquier situación o desastre sanitario que se presente en el mundo; todo ello siendo confirmado por vivencias personales laborales, las insatisfacciones y reclamos emitidos por los usuarios ante las falencias suscitadas en el manejo de las situaciones clínicas que siempre recaen sobre el personal asistencial que aplica el cuidado directo.

Por otra parte, se destaca los conocimientos del personal de salud sobre las pautas éticas que son aplicadas en la práctica y el manejo de cuidado directo a pacientes, y en base a esto se evidencia de manera desfavorable una perspectiva en común, la cual hace hincapié en que desde la antigüedad el personal de salud carga sobre sus hombros la responsabilidad social sin ser completamente los delegados de las situaciones que se presentan en el mundo y así mismo, de las decisiones y el manejo que dicten las autoridades en torno a la formación en carreras de salud; sin embargo, dichos profesionales se condicionan a cumplir de manera esencial con las necesidades sanitarias de los pacientes sin detenerse, con alto grado de adaptabilidad a situaciones que permiten brindar un atención de calidad y calidez a los usuarios.

En el mismo contexto, las emergencias sanitarias son un llamado de atención a la realidad para no bajar la guardia a nivel de la salud al imponerse cambios determinantes e inesperados cuando surgen y desembocan una serie de falencias que quizás han sido infravaloradas u olvidadas, pero que marcan una realidad en todos los ámbitos clínicos-médicos y pueden producir una diferencia en emergencias futuras; destacando así el rol de enfermería dado que el comportamiento

de cada personal sanitario influye en la evolución y progreso asistencial, demostrando que los profesionales trabajan por y para cumplir con el juramento de profesionalismo humanitario sin importar las circunstancias vividas.

Una vez analizadas las temáticas impuestas en el estudio se destaca la relevancia de las actualizaciones en atención de salud, además el presente trabajo de enfoque cualitativo pone en evidencia la importancia de mantener precauciones en las instituciones asistenciales puesto que una de las limitaciones para el avance de las ciencias sanitarias es la preparación del personal y el abastecimiento como medida preventiva principal; para así enfrentar una emergencia sanitaria teniendo contando con el respaldo de los conocimientos teóricos e insumos a disposición para los profesionales de primera línea.

Con relación a las recomendaciones, se promueve la formulación, actualización e implementación de protocolos de accionar inmediato frente a emergencias sanitarias; a más de asegurar el abastecimiento equitativo en cada institución de salud para la aplicación del cuidado directo, manteniendo la ética profesional, correlacionando la actualización de estudios y fomentando la educación en las comunidades para su cumplimiento en colaboración conjunta.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón-Guzmán, R. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2).  
<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
- Aliyu A. (2021). Public health ethics and the COVID-19 pandemic. *Annals of African medicine*, 20(3), 157–163. [https://doi.org/10.4103/aam.aam\\_80\\_20](https://doi.org/10.4103/aam.aam_80_20)
- Almanza-Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Alshawish, E. y Benbenishty, J. (2023). Global Nurse Involvement in ethical decision-making during pandemics: a concept analysis. *Journal of research in nursing*, 28(2), 92–101.  
<https://doi.org/10.1177/17449871231159612>
- Aurenque, D. (2020). Consideraciones éticas en contexto de triaje por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(4), 562-563. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400562>
- Balibrea, J., Badia, J., Rubio, I., Martín, E., Álvarez, E., García, S., Álvarez, M., Martín, E., Martínez, S., Pascual, I., Pérez, L., Ramos, J., Espin, E., Sánchez, R., Soria, V., López, R. y Morales, S. (2020). Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 98(5), 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>
- Barreiro, A. (2020). La ética en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400019)
- Barreiro, A. (2021). La ética ante las crisis sanitarias a propósito de la COVID-19. *Revista*

*Cubana de Medicina Militar*, 50(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000100029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100029)

Burdiles, P. y Ortiz, A. (2021). El triaje en pandemia: fundamentos éticos para la asignación de recursos de soporte vital avanzado en escenarios de escasez. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 61-74. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.004>

Cadge, W., Lewis, M., Bandini, J., Shostak, S., Donahue, V., Trachtenberg, S., Grone, K., Kacmarek, R., Lux, L., Matthews, C., McAuley, M., Romain, F., Snyderman, C., Tehan, T. Robinson, E. (2021). Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 29(7), 1965–1973. <https://doi.org/10.1111/jonm.13353>

Chadli, A., Haraj, N., El Aziz, S., Laidi, S., Mounir, A., Bensbaa, S., Mjabber, A., Barrou, L., El Kettani, C., Nsiri, A., Al Harrar, R., Ezzouine, H., Charra, B., Kamal, N., Soussi, M., Bennouna, G., Marhoum, K., Mchichi, K., Agoub, M., “...” Afif, M. (2021). COVID-19: Patient care after discharge from the Intensive Care Unit. *International journal of clinical practice*, 75(9). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14270>

Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000003>

Chen, D., Werhane, P. y Mills, A. (2007). Role of organization ethics in critical care medicine. *Critical care medicine*, 35(2), 11–17. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252913.21741.35>

Delgado, R., Hernández, A., Castillo, J., Hernández, J., Vinent, J. y Alcalde, G. (2014).

Caracterización de pacientes quirúrgicos de alto riesgo ingresados en terapia intensiva.  
*Revista Cubana de Cirugía*, 53(4), 388-396.

<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v53n4/cir07414.pdf>

Dellasega, C. y Kanaskie, M. (2021). Nursing ethics in an era of pandemic.

*Appliednursingresearch*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151508>

Duran-Florez, M., Bernal-García, A. y Montes-Peña, S. (2022). Apoyo emocional a pacientes covid-19 y sus familiares en la unidad de cuidados intensivos. *Instituto de investigaciones Psicológicas*, 47-54, 47-54. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2791>

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

<https://doi.org/10.1111/inr.12645>

Giwangkencana, G., Rahmi, A., Indriasari, y Hidayat, N. (2021). Managing surgical patients with a COVID-19 infection in the operating room: An experience from Indonesia. *Perioperative care and operating room management*, 24.

<https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100198>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2019). *Metodología de la investigación*. McGrawHill/Interamericana.

<https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández-Tejedor, A. y Delgado, M. (2021). Una crisis de ética dentro de la crisis sanitaria por la COVID-19. *Medicina Intensiva*, 45(9), 563-565.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.03.006>

Hirsch-Adler, A. (2019). Principios éticos que guían el desempeño de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista iberoamericana de educación superior*, 10(29). <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2019.29.528>

Ho, V., Truong, E., Nisar, S., May, A., Beilman, G., Fry, D., Barie, P., Huston, J., Shupp, J. y Pieracci, F. (2020). Pro-Con Perspectives on Ethics in Surgical Research: Update from the 39th Annual Surgical Infection Society Meeting. *Surgical infections*, 21(4), 332–343. <https://doi.org/10.1089/sur.2020.098>

Kaplan, B. (2020). Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: telehealth/telemedicine and COVID-19. *International journal of medical informatics*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104239>

Maeckelberghe, E. (2021). COVID-19: opportunities for public health ethics?. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 51(1), 47–52. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2021.241>

Maglio, I., Valdez, P., Camera, L., Finn, B., Klein, M., Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Luthy, V., Nemerovsky, J., Baldoma, F., Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., “...” García, A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3).

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000500008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500008) Martin-Fumado,

C., Gómez-Duran, E. y Morlans-Molina, M. (2020). Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. *Revista española de Medicina Legal*, 46(3), 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>

- McKenna, H. (2020). Covid-19: Ethical issues for nurses. *International journal of nursing studies*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103673>
- Meireles, V., Nogueira, C., Raphael, P. y Figueiredo, I. (2021). The Teaching of Ethics and the Moral Competence of Medical and Nursing Students. *Health Care Analysis*, 29(2), 113–126. <https://doi.org/10.1007/s10728-020-00401-1>
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. y Ulrich, C. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *The Hastings Center report*, 50(3), 35–39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>
- Narro-Robles, J., Rodríguez-Domínguez, J., Viesca-Treviño, C. y Abreu-Hernández, L. (2004). Ética y salud. Retos y reflexiones. *Gaceta médica de México*, 140(6).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000600017](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000600017)
- Ortiz-Prado, E. y Fernández-Naranjo, R. (2020). Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2).  
<https://doi.org/10.46997/revecuatneuro129200008>
- Pawlik, T. y Curley, S. (2005). Ethical issues in surgical palliative care: am I killing the patient by "letting him go"?. *The Surgical clinics of North America*, 85(2), 273-286  
<https://doi.org/10.1016/j.suc.2004.11.006>
- Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gomez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, (10), 1253.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Rainer, J., Schneider, J. y Lorenz, R. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3446–3461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>
- Raus, K., Mortier, E. y Eeckloo, K. (2021). Ethical issues in managing the COVID-19 pandemic. *Bioethics*, 35(6), 581–588. <https://doi.org/10.1111/bioe.12877>
- Romero, D., Henao-Castaño, A. y Gómez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018)
- Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A. y Meyer, J. (2021). Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(10), 1685–1692.  
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC>
- Ruíz, Á. y Lara, P. (2021). Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Docente*, (113), 56-61.  
<https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-10-ES-Cuidados%20al%20paciente%20COVID%20en%20una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20.pdf>
- Sánchez, J., Peniche, K., Rivera, G., Gonzalez, E., Martinez, E., Monares, E. y Calyeca, M. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 34(3). <https://doi.org/10.35366/94900>
- Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

Segura, A. (2021). Ética, Salud Pública y COVID-19: algunas consideraciones (elementales) impopulares. *Revista de Bioética y Derecho*, 51.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872021000100013#fn27](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000100013#fn27)

Thusini S. (2020). Critical care nursing during the COVID-19 pandemic: a story of resilience. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(21), 1232–1236.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1232>

Trujillo-Loli, Y., Cabrera-Pastor, A. y Castañeda, L. (2020). Suggestions for the management of general surgery patients during the Covid-19 health emergency. *Acta Medica Peruana*, 37(3). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.940>

Turale, S., Meechamnan, C. y Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2), 164–167.

<https://doi.org/10.1111/inr.12598>

Varkey, B. (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>

Vizcaíno, G. y Esparza, J. (2020). Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. *Investigación Clínica*, 61(4). <https://doi.org/10.22209/ic.v61n4a07>

Wong, A., Bhyat, R., Srivastava, S., Boissé, L. y Appireddy, R. (2021). Patient Care During the COVID-19 Pandemic: Use of Virtual Care. *Journal of medical Internet research*, 23(1).

<https://doi.org/10.2196/20621>