



ÉTICA DEL CUIDADO EN CONTEXTOS DE CRISIS: APRENDIZAJE DE COVID-19

THE ETHICS OF CARE IN CRISIS CONTEXTS: LEARNING FROM COVID-19

Kelly Nayely Pozo Burbano¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3370-8355>. Correo: nayelypozo06@gmail.com

Maricelys Jimenez Barrera^{2*}

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Melany Elizabeth Chuba Moyon³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2594-871X>. Correo: moyonmelany8@gmail.com

Rosa Annel Zambrano Camacho⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5219-9594>. Correo: rosazambranoca2003@gmail.com

* Autor para correspondencia: mjimenez@pucesd.edu.ec

Resumen

La ética del cuidado en contextos de crisis como la pandemia de COVID-19 destaca la importancia de los principios éticos en situaciones de alta demanda, buscando extraer lecciones para mejorar las respuestas en futuras emergencias sanitarias. El objetivo definido fue analizar los dilemas éticos en la ética del cuidado durante crisis, con énfasis en la pandemia de COVID-19, y su impacto en la toma de decisiones clínicas, la distribución de recursos y el enfoque humanizado en el cuidado de la persona en unidades de cuidados intensivos. Se realizó una revisión bibliográfica, con diseño descriptivo, se consultaron 45 artículos en las bases de datos indexadas en Google Académico, BMC Nursing, ProQuest, Frontiers, RevicyhLUZ, ELSEVIER, PubMed y Scielo; se obtuvo una muestra de 35 artículos, se empleó el método inductivo, así como una revisión crítica. Los dilemas éticos durante la pandemia de COVID-19 destacaron la importancia de un enfoque humanizado en la toma de decisiones clínicas y la distribución de recursos en las UCI. La crisis



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



subrayó la necesidad de fortalecer la formación ética de los profesionales de salud y de aplicar un cuidado holístico para mitigar el sufrimiento.

Palabras clave: cuidado; ética; pandemia de COVID-19; preparación para el COVID-19; resiliencia

Abstract

The ethics of care in crisis contexts such as the COVID-19 pandemic highlights the importance of ethical principles in high-demand situations, seeking to draw lessons to improve responses in future health emergencies. The objective was to analyze ethical dilemmas in the ethics of care during crises, with an emphasis on the COVID-19 pandemic, and its impact on clinical decision-making, resource distribution, and the humanized approach to patient care in intensive care units. A bibliographic review was conducted with a descriptive design, consulting 45 articles in the databases indexed in Google Scholar, BMC Nursing, ProQuest, Frontiers, RevicyhLUZ, ELSEVIER, PubMed, and Scielo. A sample of 35 articles was obtained; the inductive method was used, as well as a critical review. Ethical dilemmas during the COVID-19 pandemic highlighted the importance of a humanized approach to clinical decision-making and resource distribution in ICUs. The crisis underscored the need to strengthen the ethical training of health professionals and to implement holistic care to mitigate suffering.

Keywords: care; ethics; COVID-19 pandemic; COVID-19 preparedness; resiliency

Fecha de recibido: 06/01/2024

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 15/03/2025

Introducción

La ética del cuidado en contextos de crisis, especialmente en la pandemia de COVID-19, expuso las vulnerabilidades y tensiones inherentes al sistema de salud. Las decisiones tomadas en situaciones de emergencia revelaron la importancia de equilibrar la justicia, la autonomía y la equidad en la atención. Este período de crisis sirvió como un laboratorio para reflexionar sobre los límites de la ética en cuidados críticos y la necesidad de enfoques humanizados que prioricen tanto la vida como la dignidad del paciente. Sin embargo, las lecciones aprendidas deben ser analizadas críticamente para evitar su repetición en futuras emergencias sanitarias.

La pandemia de COVID-19, ocasionada por el virus SARS-CoV-2, ha sido una crisis sanitaria global que ha desbordado las capacidades de los sistemas de salud. Frente a esta situación, el grupo de ética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha promovido un trabajo de consenso con el fin de abordar los dilemas éticos derivados del incremento de pacientes en cuidados intensivos y la escasez de recursos, subrayando la necesidad de contar con un marco ético claro para guiar las decisiones clínicas en este contexto (1). La ética médica en tiempos de crisis debe ofrecer respuestas claras a los dilemas



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



sobre la distribución de recursos, lo que requiere una reflexión profunda sobre los principios éticos que guían las decisiones. Esto implica la necesidad urgente de un consenso que permita afrontar los desafíos de manera equitativa y justa.

La situación excepcional generada por la pandemia ha puesto a prueba la capacidad de los sistemas de salud, evidenciando la importancia de aplicar principios éticos sólidos en la toma de decisiones, especialmente en situaciones de emergencia. Estos principios permiten orientar el cuidado en situaciones críticas, destacando el objetivo de analizar las lecciones aprendidas en cuanto a la ética del cuidado en contextos de crisis (2). Es fundamental que los principios éticos no solo guíen la práctica médica diaria, sino que se adapten a las circunstancias de crisis, permitiendo que las decisiones sean lo más equitativas y humanas posibles, siempre priorizando el bienestar de la persona.

En contextos de crisis, como el vivido durante la pandemia de COVID-19, se ha generado una serie de dilemas éticos significativos, particularmente en decisiones de salud pública, el trato a grupos vulnerables, el desarrollo de protocolos de investigación y la atención de los pacientes afectados. Estos dilemas requieren una gestión cuidadosa para equilibrar la urgencia de la situación con la protección de los derechos humanos y el bienestar social, siguiendo pautas bioéticas establecidas por organismos internacionales (3). Es imperativo que las políticas de salud pública incluyan estrategias éticas que guíen a los profesionales en la toma de decisiones sobre la distribución de recursos limitados, asegurando que no se sacrifiquen valores humanos esenciales, como la equidad y la justicia.

La aplicación de algoritmos de triaje en las (UCI) durante la pandemia de COVID-19 suscitó importantes dilemas éticos. La toma de decisiones sobre el tratamiento de pacientes críticos y la asignación de recursos se convirtió en una cuestión fundamental para garantizar una atención justa y eficiente (3). El triaje en situaciones de crisis debe ser manejado con un enfoque ético que garantice la equidad, asegurando que las decisiones no solo se basen en criterios de eficacia, sino también en el respeto por la dignidad humana de cada paciente. En tiempos de pandemia, los sistemas de salud se enfrentaron a la escasez de recursos y a una demanda creciente de atención médica. En estos contextos, las decisiones sobre la distribución de los recursos deben basarse en principios como la justicia distributiva, priorizando a los pacientes con mayores necesidades para maximizar el beneficio social (1). La justicia distributiva en la crisis maximiza el bien común, priorizando las necesidades de las personas.

El manejo de los pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19 también requirió un enfoque adaptativo en el tratamiento, con un aumento en el uso de técnicas como la posición prona y los corticoides, lo que permitió reducir la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI), disminuir la estancia en UCI y mejorar la recuperación de los pacientes (4). Las estrategias de tratamiento en situaciones de crisis deben ser flexibles y adaptarse a las necesidades de las personas, priorizando intervenciones que maximicen los resultados clínicos sin comprometer la calidad de la atención, siendo un apoyo esencial para lograr estas destrezas la tecnología.

En este orden de ideas, la informática en enfermería desempeñó un papel crucial durante la pandemia al permitir la gestión de grandes volúmenes de datos sobre los pacientes, lo que facilitó la toma de decisiones y la continuidad de la atención en un contexto de crisis sanitaria global. Este campo se consolidó como un pilar fundamental en el cuidado intensivo de los pacientes (5). El uso de la informática en enfermería ha demostrado





ser esencial en la optimización de los procesos de atención en situaciones de emergencia, y su integración debe ser fortalecida para mejorar la respuesta ante futuras crisis sanitarias.

Sin embargo, los cuidados integrales desempeñaron un rol esencial durante y después de la pandemia, siendo el cuidado biológico fundamental para aliviar los síntomas del final de la vida. Por otro lado, el cuidado holístico y espiritual también fueron cruciales para proporcionar paz y dignidad en el proceso de la muerte, especialmente en el contexto de la crisis sanitaria (6). El enfoque holístico en los cuidados paliativos, que combina aspectos biológicos, emocionales y espirituales, es fundamental para garantizar una muerte digna, particularmente en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19.

Ante las realidades y desafíos impuestos por la pandemia de COVID-19, surge la necesidad de investigar cómo los dilemas éticos han influido en la toma de decisiones clínicas y en la distribución de recursos, y qué lecciones pueden extraerse para mejorar la ética del cuidado en futuros contextos de crisis. En este sentido, el objetivo de este estudio es analizar los dilemas éticos en la ética del cuidado durante crisis, con énfasis en la pandemia de COVID-19, y su impacto en la toma de decisiones clínicas, la distribución de recursos y el enfoque humanizado en el cuidado de la persona en unidades de cuidados intensivos.

Materiales y métodos

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo. Este enfoque, a través de un proceso interactivo, facilita una comprensión profunda del fenómeno de estudio, permitiendo generar distinciones significativas y mejorar los diseños de investigación. El diseño fue descriptivo. Este tiene el propósito de analizar, describir, organizar y sintetizar la información existente sobre un tema. La naturaleza del estudio fue una revisión bibliográfica, en la que se sintetizó e interpretó la información proveniente de fuentes académicas y científicas relevantes sobre el tema, ya que permite sintetizar el conocimiento con base en los resultados de estudios significativos, combinando datos de la literatura para incorporar viabilidades y propósitos. La población estuvo compuesta por 34 artículos relacionados con características específicas, obtenidos de plataformas de información como Google Académico, BMC Nursing, ProQuest, Frontiers, RevicyhLUZ, ELSEVIER, PubMed y Scielo. La muestra fue de 35 artículos seleccionados según criterios de elegibilidad específicos, con el objetivo de garantizar que solo se incluyeran aquellos que contribuyeran al cumplimiento del propósito del estudio.

Como criterios de inclusión:

- Publicaciones en idiomas español, inglés y portugués.
- Estudios que abordaran el objeto de la investigación.
- Año de publicación entre enero de 2020 y 2024.

Como criterios de exclusión:

- Artículos de revisión.
- Artículos cuyo texto completo no estaba disponible.
- Documentos de tipo cartas al editor.
- Tesis, capítulos incompletos de libros y revisiones de posición.
- Artículos donde se evaluó únicamente el exceso de peso.





La búsqueda vislumbró la ética del cuidado durante la pandemia por COVID 19. Se utilizaron palabras clave en idioma inglés, español y portugués. De igual manera, se aplicaron buscadores booleanos como AND y OR. En esta investigación se utilizó la matriz bibliográfica diseñada en programa Excel donde se detallaron los artículos que conformaron la población a la cual se aplicaron los filtros de selección.

Resultados y discusión

Dilemas éticos en la distribución de recursos en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19

El triaje representa una herramienta esencial para afrontar situaciones de emergencia, ya que facilita la toma de decisiones en escenarios de medicina crítica. Según Cantú Quintanilla et al. (7) la Guía bioética para la asignación de recursos limitados en estos contextos se fundamenta en criterios de justicia social, reconociendo que todas las vidas tienen igual valor. Bajo este principio, se desarrollaron instrumentos que permiten evaluar cómo los médicos aplican dichos fundamentos éticos en su práctica diaria, lo cual refuerza la importancia del triaje en garantizar decisiones justas y responsables.

En este marco, la pandemia de COVID-19 evidenció las profundas carencias en los sistemas de salud a nivel mundial, especialmente ante la escasez de recursos críticos como ventiladores y personal especializado. Como respuesta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) implementó estrategias para identificar brechas en la preparación y gestión de recursos. Esta crisis obligó a priorizar pacientes según principios éticos como la equidad y la justicia distributiva, demostrando que la toma de decisiones informada y ética es crucial en contextos de emergencia sanitaria.

En este orden de ideas, la colaboración intersectorial desempeñó un papel clave en la gestión de la crisis. Gobiernos, empresas y organismos internacionales trabajaron juntos para asegurar la disponibilidad de insumos médicos críticos, como equipos de protección personal y ventiladores. En este esfuerzo, incluso se adaptaron líneas de producción para atender la demanda emergente, lo cual destacó la importancia de alianzas estratégicas en la respuesta a emergencias globales. Sin embargo, la pandemia no solo afectó la disponibilidad de recursos, sino también el bienestar del personal sanitario. Estudios como los de Moncada et al. (8) evidencian que la exposición constante a riesgos biológicos, el estrés emocional y la sobrecarga laboral impactaron significativamente la salud física y mental de médicos y enfermeros. Estas condiciones resaltan la necesidad de implementar medidas que protejan tanto la integridad como la salud mental de los profesionales en primera línea.

Frente a estas circunstancias, diversos modelos éticos se propusieron para la asignación de recursos sanitarios. Por ejemplo, (9) sugieren un enfoque que adapta los criterios de distribución a los diferentes niveles de atención, integrando principios bioéticos en la toma de decisiones. Este enfoque no solo promueve la justicia distributiva, sino que también asegura que las decisiones sean acordes a las necesidades específicas de cada escenario, desde la atención primaria hasta la hospitalaria. En este sentido, la sensibilidad moral y el razonamiento bioético emergen como pilares fundamentales en tiempos de crisis. En (10) se destaca que estas cualidades, combinadas con conocimientos científicos, garantizan que se respeten los derechos de los pacientes, tanto en su acceso a la salud como en la posibilidad de una muerte digna. Por ello, resulta imperativo





fortalecer la formación bioética en los profesionales de la salud para enfrentar los dilemas que surgen en la práctica clínica durante emergencias.

De igual manera, la pandemia expuso desigualdades sociales preexistentes, afectando desproporcionadamente a grupos vulnerables como adultos mayores y personas con discapacidades. Los autores (11) subrayan la urgencia de implementar políticas inclusivas que garanticen el acceso equitativo a los recursos sanitarios. Esta situación pone de manifiesto que la equidad debe ser un eje transversal en las estrategias de salud pública, especialmente en contextos de crisis. En paralelo, el desarrollo de tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial (IA) aportó soluciones innovadoras para la gestión de recursos limitados. Durante la pandemia, la IA permitió optimizar procesos como el triaje y la clasificación de pacientes, priorizando aquellos con mayores probabilidades de recuperación (12). Aunque su implementación plantea desafíos éticos, esta tecnología se posiciona como una herramienta esencial para enfrentar futuras emergencias.

La toma de decisiones en escenarios críticos requiere un equilibrio ético y operativo, donde el triaje trasciende su función técnica para convertirse en un eje fundamental que garantiza justicia distributiva en contextos de recursos limitados. Su relevancia radica en integrar principios bioéticos y tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial, para optimizar la priorización de pacientes y abordar desigualdades sociales preexistentes. Este enfoque no solo fortalece la equidad en la atención sanitaria, sino que también subraya la importancia de alianzas intersectoriales y una formación bioética sólida en los profesionales de salud. En un panorama integral cada vez más vulnerable a crisis sanitarias, el triaje se consolida como un paradigma esencial en la humanización del cuidado la persona.

La transformación de la ética del cuidado: del enfoque biomédico a un enfoque humanizado en tiempos de crisis

Desde una perspectiva disciplinar y deontológica, las enfermeras deben priorizar la humanización del cuidado. En este sentido, es fundamental reactivar el pensamiento enfermero para implementar estrategias que lo permitan (13). La pandemia de COVID-19 planteó desafíos éticos en los cuidados críticos, debido a la alta demanda de recursos y la priorización de pacientes graves. Este contexto subrayó la importancia de una formación ética sólida para los profesionales de la salud. Durante la pandemia, los sistemas de salud colapsaron ante la creciente demanda de hospitalizaciones en unidades de terapia (14). Los cuidados críticos, centrados en estabilizar y recuperar a los pacientes graves, evidenciaron las limitaciones del enfoque biomédico. Esto resaltó la necesidad de incorporar una perspectiva holística que considere las dimensiones física, emocional y espiritual del ser humano.

El COVID-19 puso a prueba la resiliencia de los profesionales de salud, enfrentados a jornadas extenuantes y riesgos constantes (15). En este escenario, los cuidados paliativos tomaron protagonismo al abordar integralmente síntomas físicos y necesidades emocionales y espirituales. Esta atención integral fue clave para mitigar el sufrimiento y promover un acompañamiento más humano. Las unidades de cuidados intensivos (UCI) están asociadas al sufrimiento, la gravedad de los casos y la proximidad de la muerte (16). Factores como la tecnología avanzada y la limitada comunicación aumentan la distancia emocional entre profesionales, pacientes y familias. No obstante, integrar estrategias de empatía y confianza puede transformar estas unidades en espacios más humanizados.





El enfoque paliativo durante la pandemia permitió aliviar el sufrimiento físico y emocional de los pacientes críticos y sus familias (17). Además de la gestión de síntomas, este enfoque abordó dilemas éticos complejos y promovió la planificación anticipada de cuidados. Sin embargo, el aislamiento social acentuó el estrés y la ansiedad en la población general, con repercusiones significativas (18). El aislamiento percibido durante la pandemia generó consecuencias psicológicas profundas, exacerbadas por el temor y las dificultades financieras (18). En este contexto, el cuidado holístico se posiciona como una alternativa esencial para atender integralmente al paciente. La atención a aspectos espirituales, sociales y emocionales fortalece las relaciones humanas y mejora la calidad del cuidado.

El cuidado de enfermería holístico ofrece una perspectiva integral que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales (19). Para implementarlo, se requiere una formación continua adecuada que permita superar el enfoque biomédico tradicional. Este enfoque no solo humaniza el cuidado, sino que también contribuye al bienestar de la persona en contextos críticos, teniendo en cuenta a la familia, permitiendo una comprensión más profunda de las necesidades de familiar enfermo, favoreciendo así la salud emocional y social tanto de la persona afectada como de sus seres queridos, creando un entorno más positivo para la recuperación y el bienestar integral.

La informática en enfermería: Un cambio de paradigma en la gestión ética del cuidado en situaciones de crisis sanitaria

El uso de la tecnología en salud es imprescindible para adaptar el sistema a la era digital global. No obstante, es esencial implementar nuevas formas de gobernanza en su aplicación, garantizando la participación de todos los actores involucrados, incluidos los titulares de datos y los organismos gubernamentales. Asimismo, es necesario exigir transparencia en los procesos de generación y transferencia de conocimiento, y asegurar que el uso de datos personales no quede en manos de unos pocos (20). En cuanto al desarrollo de la investigación en enfermería, la salud digital ofrece una oportunidad única para optimizar la recolección de información y, con ello, generar mayor evidencia científica en los cuidados. Sin embargo, es crucial determinar si las soluciones digitales realmente mejoran el cuidado y cuál es la evidencia que las respalda, así como regular las implicaciones éticas de su incorporación (21).

Por otro lado, las tecnologías permiten incorporar la visión de la ciudadanía en el diseño de políticas de salud. Facilitan, además, un análisis profundo de la relación entre la percepción de la salud y el entorno urbano, lo que es clave para abordar problemas de bienestar social (22). El impacto de las tecnologías disruptivas ha transformado las relaciones entre el hombre, la naturaleza y los seres vivos, haciendo que la salud deba ser atendida con mayor cuidado. Es necesario emplear estas tecnologías en la medicina para evaluar de manera continua sus beneficios y riesgos, como se observa en la medicina de las 4P (23). En este contexto, los Comités de Ética Asistencial y de Investigación juegan un papel fundamental en la protección de los derechos, la equidad y la dignidad de las personas. Un marco normativo adecuado es crucial para enfrentar los nuevos retos científicos y garantizar la protección de los derechos humanos (15).

Es necesario adaptar los sistemas de protección de datos a los desafíos impuestos por las medidas de salud pública durante la pandemia. Esto debe hacerse salvaguardando los derechos humanos, especialmente en un entorno digital donde algunos derechos, como la cancelación de datos, son difíciles de aplicar (24). La crisis sanitaria derivada del COVID-19 no ha supuesto la suspensión del derecho a la protección de datos, aunque





ha limitado ciertas actuaciones. Es importante determinar las bases jurídicas que hacen lícitos los tratamientos de datos implementados por organismos públicos y privados (25).

La rápida implementación de tecnologías como la IA, las Apps y los *wearables* en salud ha mostrado innumerables beneficios, pero también plantea retos éticos. La bioética no frena el progreso, sino que busca humanizarlo, considerando las repercusiones de las innovaciones tecnológicas (26). La inteligencia artificial y las tecnologías asociadas, como Big Data, tienen un impacto creciente en la salud. Los profesionales de enfermería deben ser parte activa en el diseño de estas tecnologías, lo que requiere desarrollar nuevas competencias tecnológicas y una mayor colaboración en la investigación (27). La apuesta por la innovación tecnológica y la inteligencia artificial podría resolver problemas crónicos del sector salud y generar empleo cualificado. Países como Finlandia e Israel ya lideran proyectos de salud digital, posicionándose como referentes internacionales en innovación (28).

El uso conjunto de la IA y Big Data ha sido esencial para enfrentar la pandemia, procesando grandes volúmenes de datos y mejorando la atención médica. Esta sinergia tiene el potencial de aplicarse a diversas enfermedades, optimizando los servicios sanitarios incluso post-crisis (29). La transformación digital debe considerar los factores de desigualdad, como la brecha digital, para garantizar que todos los individuos tengan acceso a los beneficios de las tecnologías en salud, independientemente de su contexto socioeconómico (30). El análisis de la demografía de la desigualdad es clave para entender las condiciones de salud de las poblaciones, especialmente en el contexto de la pandemia. Los datos muestran que las poblaciones más vulnerables, como los adultos mayores y las mujeres, fueron las más afectadas por el COVID-19. Las desigualdades en el campo científico y tecnológico dificultan el desarrollo de políticas públicas y de salud. La valoración de los lenguajes locales y menos internacionalizados promueven la participación social, mejorando así el potencial de las estrategias en salud (31).

Conclusiones

Los dilemas éticos en la ética del cuidado durante crisis como la pandemia de COVID-19 evidenciaron la importancia de un enfoque humanizado en la toma de decisiones clínicas y en la distribución de recursos en las Unidades de Cuidados Intensivos. La pandemia subrayó la necesidad de integrar principios éticos como la equidad y la justicia distributiva en situaciones de emergencia, mientras que la formación ética de los profesionales de salud se reafirmó como crucial para enfrentar estos desafíos. Asimismo, el cuidado holístico y el enfoque paliativo permitieron mitigar el sufrimiento de las personas enfermas y sus familias, destacando la relevancia de abordar las dimensiones emocionales y espirituales en tiempos de crisis. La incorporación de la tecnología en el cuidado de salud, de manera ética y responsable, también juega un papel transformador, contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado y la toma de decisiones en situaciones críticas.

Es fundamental fortalecer la formación ética en los profesionales de la salud promoviendo un enfoque humanizado y holístico del cuidado. Igualmente, se debe asegurar el uso ético de las tecnologías de salud garantizando la privacidad y el bienestar de los pacientes la integración de estos principios mejora la toma de decisiones en contextos críticos y fortalece la atención en tiempos de crisis.





Referencias

1. Rubio RDC. Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2021;21(3):212-20.
2. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(1):3-17.
3. Vizcaíno G, Esparza J. Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. *Investigación Clínica*. 2020;61(4):393-405.
4. Rama-Maceiras P, Sanduende Y, Taboada M, Casero M, Leal S, Pita-Romero R, et al. Pacientes críticos COVID-19. ¿ Han variado el manejo y los resultados en la UCI tras un año de pandemia? Estudio multicéntrico, prospectivo, observacional. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2023;41(2):70-8.
5. Condor-Camara D, Valenzuela L, Machuca-Bran W. Tendencias de investigación de informática en enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Informática Médica*. 2024;16(1).
6. Rodríguez RJO, López EFV, Asencio RPM, Pozo CEV. Las enfermeras que cuidan al final de la vida, después del COVID 19. *Polo del Conocimiento*. 2024;9(2):546-62.
7. Quintanilla GC, Chiñas NA, Cervantes ML, Solano GM. Aplicación de la justicia distributiva en la asignación de recursos en medicina crítica en la pandemia de COVID-19. *Medicina Crítica*. 2023;37(5):419-25.
8. Moncada Rodríguez BE, Suárez Llucca MP, Duque Córdova L, Escobar Segovia KF. Estrés Laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por covid-19. *Perfiles*. 2021;1(25):13-23.
9. Hortal-Carmona J, Padilla-Bernáldez J, Melguizo-Jiménez M, Ausín T, Cruz-Piqueras M, López de la Vieja MT, et al. La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia. *Gaceta sanitaria*. 2022;35:525-33.
10. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martin M, Zapata L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Medicina intensiva*. 2020;44(7):439-45.
11. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RdC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19.
12. Galván P, Fusillo J, González F, Vukujevic O, Recalde L, Rivas R, et al. Factibilidad de la utilización de la inteligencia artificial para el cribado de pacientes con COVID-19 en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2023;46:e20.





13. Cussó RA, Navarro CN, Gálvez AMP. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería clínica*. 2021;31:S62-S7.
14. Escobar PP, Gómez MG, Barrios I, Torales J. Mortalidad en adultos con COVID-19: experiencia de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tercer Nivel de Paraguay. *Medicina clínica y social*. 2023;7(1):5-10.
15. González-Bermejo D, Solano M, Polache J, Mulet A, Barreda D. Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. *Revista de la OFIL*. 2020;30(3):206-11.
16. Pegoraro MMdO, Paganini MC. Cuidados paliativos y limitación del soporte de vida en cuidados intensivos. *Revista bioética*. 2020;27:699-710.
17. Franco-Rocha OY, Carrillo González GM, Rivera-Romero N. Cuidados paliativos, cuidados de fin de vida y COVID-19: revisión de alcance. *Revista Cuidarte*. 2022;13(3).
18. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica*. 2020;24(3):578-94.
19. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC nursing*. 2023;22(1):390.
20. Lascano MdIP, Daly T. La regulación ética de aplicaciones digitales en salud frente a la pandemia por COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*. 2023(57):181-91.
21. Benavente-Rubio A. El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2022;33(6):598-603.
22. Pou-Martí N, Oliveras-Casadellà S, Batlle-Amat P, del Acebo Peña X, Estrada-Ocon M, Juvinyà-Canal D. La toma de decisiones en salud comunitaria a través del mapeo de activos en salud. *Gaceta Sanitaria*. 2022;36:392-5.
23. Gutiérrez Martínez JA, Febles Estrada A. Las tecnologías disruptivas y su aplicación en la medicina con vistas al 2030. *Revista cubana de salud pública*. 2020;45:e1563.
24. Gómez-Córdoba A, Arévalo-Leal S, Bernal-Camargo D, Rosero de los Ríos D. El derecho a la protección de datos personales, tecnologías digitales y pandemia por COVID-19 en Colombia. *Revista de bioética y derecho*. 2020(50):271-94.
25. Ayuso JFR. Estado de alarma y protección de la privacidad en tiempos de pandemia: licitud del tratamiento de categorías especiales de datos. *Revista de Derecho político*. 2021(110):299-318.
26. Zafra RP, Parramon NA, Albiol-Perarnau M, Torres OY. Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo xxi, en la era de la salud digital. *Atención primaria*. 2024;56(7):102901.
27. Mejías M, Guarate Coronado Y, Jiménez Peralta A. Inteligencia artificial en el campo de la enfermería. Implicaciones en la asistencia, administración y educación. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022;2:88.





28. Rosado JCS, Parra MD. Impacto de la inteligencia artificial en la transformación de la sanidad: beneficios y retos. *Economía industrial*. 2022(423):129-44.
29. Márquez Díaz J. Inteligencia artificial y Big Data como soluciones frente a la COVID-19. *Revista de bioética y derecho*. 2020(50):315-31.
30. Vidal-Alaball J, Belmonte IA, Zafra RP, Escalé-Besa A, Oliva JA, Perez CS. Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Atención primaria*. 2023;55(9):102626.
31. Machado FV, Rech CM, Pinto RS, Romão WdM, Matias MMM, Freitas GCd, et al. Participación en salud em las Américas: mapeo bibliométrico de producción, impacto, isibilidad y colaboración. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28:487-500.

