

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería a la persona infectada por
COVID-19 en un hospital local de Arequipa, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA**

AUTOR

Angela Kristell Rivero Mamani

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2022

**Dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería a la persona infectada
por COVID-19 en un hospital local de Arequipa, 2021**

PRESENTADA POR:

Angela Kristell Rivero Mamani

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

APROBADA POR

Marilia Sibeles Cortez Vidal

PRESIDENTE

Kathya Lisbeth Vasallo Cruz

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por haber guiado mi vida desde pequeña, por cultivar en mí el deseo de ser mejor cada día, y a través de las personas y los acontecimientos seguir moldeando mi vida.

A mis padres, por ser partícipes de mis logros y caídas.

A mis hermanos, por ser cómplices de cada una de mis travesías.

A mi tío Delfín, por haberme dejado la enseñanza de ser más valiente, y arriesgada.

A mi Mamá Susy, por haber sido y ser el apoyo incondicional en cada uno de mis sueños.

Y a cada una de las personas que me dejan ser partícipes de su vida, amigos, colegas, maestros y pacientes que dejan grandes enseñanzas en mí.

Comprobación

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	10 %	1 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2 %
2	www.jah-journal.com Fuente de Internet	1 %
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.kennedy.edu.ar Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unbosque.edu.co Fuente de Internet	1 %
6	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
7	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1 %
9	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %

10	aebioetica.org Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante	<1%
12	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
13	www.who.int Fuente de Internet	<1%
14	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Índice

Resumen	8
Abstract	9
I. Introducción.....	10
1. Planteamiento del problema.....	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo de estudio.....	13
1.4. Justificación y relevancia del estudio.....	13
II. Marco Teórico-Conceptual	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teórico científicas	16
2.2.1. Bioética en enfermería	16
2.2.2. Teoría de dilemas bioéticos	17
2.2.3. Teoría humanística de enfermería.....	17
2.3. Definición de términos básicos.....	17
III. Metodología.....	20
3.1. Paradigma, método y diseño de investigación	20
3.2. Sujetos u objetos de la investigación.....	20
3.3. Escenario de estudio.....	22
3.4. Procedimiento de recolección de datos cualitativos	22
IV. Gestión del proyecto de investigación	24
4.1. Consideraciones éticas implicadas.....	24
4.2. Recursos materiales y humanos.....	25

4.2.1 Recursos materiales	25
MATERIALES:.....	25
4.2.2 Recursos humanos	25
4.3. Matriz de consistencia.....	26
V. Resultados	28
a. Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos: Utilitarismo, falta de intimidad e incomodidad.....	28
b. Dilemas bioéticos al final de la vida: Morir con dignidad, acompañamiento/soledad e ingreso de la familia.....	30
c. Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento	31
d. Dilemas bioéticos ante la participación de la familia, la comunicación con su paciente y el consentimiento informado	33
VI. Discusión	36
En cuanto a la primera categoría: Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos: Utilitarismo, falta de intimidad e incomodidad	36
En la tercera categoría: Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento	38
VII. Conclusiones	40
VIII. Recomendaciones.....	41
Lista de referencias	42
Anexos	48
Anexo N° 1: Consentimiento informado	48
Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos.....	51

Resumen

A lo largo de la historia, la profesión de enfermería ha afrontado múltiples dilemas; en la actualidad nos enfrentamos a una pandemia de gran magnitud, que nos ha puesto de cara con uno de los problemas más grandes como personas y profesionales, como afrontamos diversos dilemas bioéticos en nuestro trabajo. Por ello, este estudio tiene como objetivos: describir y comprender los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021. La investigación fue cualitativa con metodología descriptiva exploratoria. Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras que trabajaron en el área COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Arequipa; la muestra fue no probabilística por conveniencia, determinada con la técnica de la saturación y redundancia de datos; el muestreo fue a través de la técnica bola de nieve. Se recolectó la información mediante una entrevista semiestructurada validada por juicios de expertos. El procesamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido; asimismo se cumplió con criterios de rigor ético y científico. Como resultados se obtuvo cuatro categorías: Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos, dilemas bioéticos al final de la vida, dilemas bioéticos en el trato humano y dilemas bioéticos ante la participación de la familia. Se concluye que el personal de enfermería, brinda un cuidado directo a los pacientes, enfrente muchos dilemas bioéticos, algunos fueron superados en la medida de sus posibilidades, y otros tantos dejaron secuelas, además de sensaciones negativas como miedo, frustración e impotencia.

Palabras clave:

Dilemas bioéticos, COVID-19, Enfermeras, Cuidado de Enfermería

Abstract

Throughout history, the nursing profession has faced multiple dilemmas; We are currently facing a large-scale pandemic, which has brought us face to face with one of the biggest problems as people and professionals, how we face various bioethical dilemmas in our work. Therefore, this study aims to: describe and understand the bioethical dilemmas in nursing care during the hospitalization of the person infected with COVID-19 in Arequipa, 2021. The research was qualitative with an exploratory descriptive methodology. The study subjects were 10 nurses who worked in the COVID-19 area during the health emergency in Arequipa; the sample was non-probabilistic for convenience, determined with the data saturation and redundancy technique; sampling was through the snowball technique. Information was collected through a semi-structured interview validated by expert judgments. Data processing was performed through content analysis; Likewise, criteria of ethical and scientific rigor were met. As results, four categories were obtained: Bioethical dilemmas due to the lack of medical supplies and equipment, bioethical dilemmas at the end of life, bioethical dilemmas in human treatment and bioethical dilemmas due to the participation of the family. It is concluded that the nursing staff, providing direct care to patients, faced many bioethical dilemmas, some were overcome to the best of their ability, and many others left sequels, in addition to negative feelings such as fear, frustration and helplessness.

Keywords:

Bioethical Dilemmas, COVID-19, Nurses, Nursing Care

I. Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud, declara pandemia mundial, a la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Todo se remonta al 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en la República Popular China detecta una publicación en el sitio web de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan en la que se mencionaban casos de una «neumonía vírica» en Wuhan, a raíz de eso varias autoridades de salud de todo el mundo se ponen en contacto con la OMS para solicitar información adicional. (OMS, 2020)

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó el primer caso de COVID-19, el 6 de marzo. A continuación, se comenzaron a encender las alarmas en todas las instituciones de Salud del país, el personal de salud tenía muchas dudas acerca de la nueva enfermedad, la incertidumbre crecía en la población y el virus se comenzaba a expandir de manera masiva. (MINSA, 2020)

Los profesionales de salud designados para luchar en primera línea contra el COVID -19, además de exponerse al contagio, experimentaron problemas emocionales, angustia, horas inagotables de trabajo en condiciones nada adecuadas, además de tener que enfrentar la falta de insumos para tratar al paciente, incertidumbre de la familia, falta de acceso a hospitalización y demás dilemas bioéticos.

El presente estudio se realizó con el objetivo de describir y comprender los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021, se obtuvieron los siguientes resultados cuatro categorías: Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos: Utilitarismo, falta de intimidad e incomodidad, Dilemas bioéticos al final de la vida: Morir con dignidad, acompañamiento/soledad e ingreso de la familia, Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento y Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento.

A partir de este trabajo se busca que el personal de enfermería, reflexione sobre su práctica clínica, y se brinde una mayor formación en los aspectos éticos que son de vital importancia en esta profesión.

1. Planteamiento del problema

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el 11 de marzo del 2020 una pandemia de la enfermedad denominada COVID-19 provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 (OMS, 2020b), que ha provocado rápidas infecciones en todo el mundo debido a su alto aumento de contagiosidad. Al 01 de diciembre del 2021, se han reportado más de 263,000,000 casos y 5,220,00 muertes a nivel mundial (OMS, 2020). En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó el primer caso de COVID-19, el 6 de marzo, los datos reportados hasta el 23 de noviembre del 2021, registran 2,228,000 casos confirmados, y 20,961 muertes (MINSA, 2020)

Los profesionales de la salud, en especial las enfermeras que laboran en los centros designados para atender pacientes con COVID-19 están experimentando problemas emocionales, angustia y aquejan que trabajan en condiciones inadecuadas (Karimi et al., 2020). Un estudio mostró que las enfermeras experimentan sensación de ineficiencia, estrés, excesiva fatiga física, dilema entre la prestación de cuidados, la contaminación, el uso de los equipos de protección, unido a la ansiedad ante la muerte de un paciente con COVID-19, y el miedo a contagiar a su familia al regresar a sus casas (Galehdar et al., 2021). En este contexto, es posible que, frente al estrés y sobrecarga experimentada, hayan tomado decisiones automáticas, rutinarias y despersonalizadas (Romeo Casabona & Urruela Mora, 2020). Pero no puede descuidar la seguridad, la ética y la atención humanística en su práctica clínica (Jia et al., 2020).

Asimismo, en plena emergencia sanitaria peruana por la COVID-19, cada turno hospitalario era como vivir una pesadilla, ser protagonista de una película de terror, el ambiente estaba plegado de incertidumbre y cuestionamientos éticos, puesto debían valorar quién podría sobrevivir para colocarle el oxígeno y quien pasaba a ventilación mecánica, era como ser “cómplice” de quién vive y quién muere. Asimismo, fue desgarrador ver la expresión de desesperación por la falta de oxígeno, y sentir impotencia pues ya no había accesos para administrar oxígeno ni ventiladores mecánicos. Además, muchos pacientes no sintieron el cariño y la intimidad de sus familiares cuando fallecieron, e incluso no recibieron apoyo espiritual o religioso basado en sus creencias (Díaz et al., 2020).

En este caso, no se debe olvidar que se debe continuar la atención y humanizar el proceso de muerte. Se debe restringir la asistencia presencial y se debe mejorar el acceso de pacientes y familiares a través de otros métodos (teléfono, video llamada) (Maglio et al., 2020). A pesar de ello, se debe en todo momento apoyar y consolar a los pacientes, brindándole el soporte psíquico y espiritual hasta su muerte natural, cuando no se puede curar (Ñique et al., 2021). Al sopesar los pros y los contras de este problema, cuando se ofrece de una manera ética y centrada en el paciente, las enfermeras que ofrecen oración pueden ser terapéuticas para algunos pacientes (Taylor, 2020).

Por otro lado, el cuidado y a la atención no deberían reducirse al solo hecho de aplicar protocolos para salvar al mayor número vidas, se debería considerar además los aspectos éticos, valores y habilidades humanas. Sin duda alguna, habrá situaciones en las que no habrá más remedio que priorizar a los pacientes, esto debería hacerse aplicando el principio de proporcionalidad diagnóstica y terapéutica (García, 2020). Ante esta situación, pueden experimentar complejos dilemas éticos por la escasez de recursos, el rápido deterioro de los enfermos, la toma de decisiones urgentes, el agotamiento de los recursos médicos, y la falta de tratamientos eficaces (Guevara-López, 2020); (Westphal, 2020). A su vez otros dilemas se han puesto de manifiesto debido a la ausencia de contacto físico con los seres queridos o la imposibilidad de acompañar durante el proceso de enfermedad, la agonía, la muerte y el duelo (Comité de Bioética Clínica , 2020). Enfrentándose a conflictos morales que parecen no tener una única posible elección correcta (Lovo, 2020).

De este modo, la exigencia ética en la labor de enfermería resulta muy importante por la atención tecnificada y el cuidado humanizado a los seres frágiles, así como la especial confianza e intimidad que se establece con ellos. Esto requiere que enfermeras enfatizan en relación a la vida, integridad física y moral, seguridad, privacidad, confidencialidad, autonomía, etc., en el contexto de la pandemia COVID-19, realicen esfuerzos activos y sostenidos para salvaguardar los derechos inherentes a la dignidad humana. (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018)

La razón que motivo a la presente investigación, parte de la observación ante diversas circunstancias a lo largo de lo vivido en la denominada, primera fuerza ante la guerra contra la COVID-19, puesto que para todos es conocido que la cantidad de pacientes y sobre todo la cantidad de fallecimientos fue abrumadora; tener que lidiar con el sufrimiento del paciente, los

familiares y con el suyo propio no es nada fácil. Día a día se veía morir a muchas personas sin poder hacer mucho, porque no se contaba con los recursos humanos necesarios, materiales e insumos médicos, esto unido al agotamiento, causó que muchos profesionales de salud, afronten diversos problemas. Al analizar esta situación se observó que había muchos dilemas bioéticos de por medio a los que las enfermeras se enfrentan diariamente, es por eso que nació la idea de investigar más a fondo para poder buscar a futuro una solución a estos dilemas en especial en época de pandemia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en un hospital local de Arequipa, 2021?

1.3. Objetivo de estudio

Describir y comprender los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021.

1.4. Justificación y relevancia del estudio

En la actualidad, estamos ante una sociedad con diversas necesidades especiales, una tecnología avanzada que puede “salvar vidas”, lo que ha aumentado la necesidad urgente de tomar decisiones en la actual situación epidemiológica abrumada por el sistema sanitario. Por tanto, además del correcto manejo de los ancianos, pacientes con enfermedades crónicas o sin pronóstico, es necesario decidir a quién se proporcionará la “última cama o el último ventilador mecánico” (Concha et al., 2020).

Las enfermeras desempeñan un papel destacado en la pandemia provocada por el nuevo virus SARS-Cov-2. Son las proveedoras principales del cuidado de la salud, además pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes. Por tanto, su riesgo de infección es igual o incluso superior al de otros miembros del equipo de salud. Dado que muchos pacientes infectados por COVID-19 no pueden estar acompañados de familiares, para evitar el riesgo de contagio, en muchos casos las enfermeras se vuelven más próximas a ellos en estos momentos críticos de sus vidas (Bellver, 2020).

Por tanto, se debe aclarar que el médico y todo el personal de salud son seres humanos vulnerables física y mentalmente, por ende, todos los sentimientos que ocurren al presenciar el dolor, el sufrimiento, la muerte, la impotencia y la desesperación son manifestaciones de la vulnerabilidad humana. Los profesionales dedicados a este servicio se ven en la obligación de valorar esta vulnerabilidad para desarrollar estrategias que puedan mitigar el impacto de su trabajo (Oltra, 2013). Los profesionales de la salud también enfrentan dilemas éticos: miedo a las enfermedades infecciosas en ellos mismos o en familiares cercanos; necesidad de cuidar a familiares enfermos, lo que significa decidir ir a trabajar o quedarse en casa (Rosero, 2020).

Los desafíos éticos son comunes en la práctica clínica de la enfermería, y un entorno infeccioso por COVID-19, podría poner a las enfermeras en desafíos éticos más fácilmente, lo que puede hacer que las enfermeras se sometan a emociones negativas y presión psicológica, dañando su salud mental (Jia et al., 2020). El estrés emocional lleva a decisiones difíciles que toman los profesionales de la salud en algunos países del primer mundo, como acabar con su vida o aislarse de las redes de apoyo para no contagiarlos o convertirse en un posible factor de transmisión para las personas que se aman (Almanza, 2020).

Este estudio servirá para que el personal de enfermería, reflexione sobre su práctica clínica, si bien es cierto a lo largo de nuestra profesión, recibimos formación para enfrentar diversas situaciones difíciles; pero es muy poca o casi escasa la formación que se recibe para enfrentar los dilemas éticos, y más aún en una pandemia. Y es que nadie se esperaba que una pandemia de esta magnitud estaría tan cerca. Además de busca estimular a los investigadores a desarrollar estrategias que orienten la toma de decisiones entre enfermeras clínicas ante dilemas bioéticos.

II. Marco Teórico-Conceptual

2.1. Antecedentes

Jit al Al (2020) China, llevaron a cabo la investigación “Desafíos éticos de las enfermeras que atienden a personas con COVID-19: un estudio cualitativo”, que tuvo como objetivo examinar los desafíos éticos que enfrentan las enfermeras que atienden a pacientes con neumonía por el nuevo coronavirus y brindarle sugerencias y apoyo con respecto a la promoción de su salud mental. Se realizó un estudio cualitativo, obteniendo como resultado que las enfermeras enfrentaron desafíos éticos en múltiples frentes en el cuidado de pacientes con COVID-19. Los resultados pueden ayudar a las enfermeras con más seguridad, ética y atención humanística en la práctica de enfermería.

Karimi Z. y cols (2020) Irán, realizaron la investigación “La experiencia vivida por las enfermeras que cuidan Pacientes con COVID-19 en Irán: Un estudio fenomenológico”, tuvo como objetivo explorar las experiencias vividas por enfermeros que atienden a pacientes con COVID-19 en Irán, este estudio fue una fenomenología descriptiva. Como resultado se identificaron tres temas principales y seis subtemas: condición mental (subtemas incluidos "Ansiedad y estrés" y "miedo"), condición emocional (los subtemas incluyeron "sufrimiento y aflicción" y "esperando la muerte") y el contexto de la atención (los subtemas incluyeron "agitación" y "falta de apoyo y equipo”).

López M.; Majo H. (2020) Perú, llevaron a cabo la investigación “Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica” tuvo como objetivo analizar la situación de enfermería en tiempos de COVID-19, a nivel nacional y mundial, a través del método de revisión de artículos científicos y documentos. Investigación con enfoque cualitativo, estudio de tipo básico, descriptivo. Tuvo como resultados que el impacto del comportamiento social ante el rol del profesional de enfermería en medio de un sistema deficiente evidencia el déficit de formación de profesionales de enfermería ante la demanda en los sistemas de salud, mortalidad con consecuencias en los profesionales de enfermería, adquisición y disponibilidad insuficiente de equipos de protección personal al profesional de enfermería.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Bioética en enfermería

El término bioética viene determinado por los dos vocablos griegos que entran en su composición, bíos, vida, y éthos, costumbre. Etimológicamente, el término bioética sirve para determinar las costumbres que tienen que ver con la vida o el cuidado de la vida. La bioética exige reflexionar y deliberar sobre los problemas relacionados con la naturaleza, el cuerpo y la vida de las personas y de nuestros deberes para con las futuras generaciones. (García, 2002)

Desde su formación superior el profesional de enfermería va adquiriendo formación, en fundamentos teóricos, humanos y éticos que le permitirán desempeñarse en su vida profesional con calidad y conciencia. El actuar profesional de la enfermera se deberá sustentar en códigos de ética que permitan establecer principios morales, deberes y obligaciones que guiaran el adecuado desempeño profesional. (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018)

El compromiso moral de la enfermera es cuidar a las personas enfermas con calidad humana, científica y ética, para lograr mantener su salud, promover la calidad de vida. Prevenir enfermedades, etc.; esto exige capacitación constante, sensibilidad ética, humanismo y capacidad en la toma de decisiones ante los diversos dilemas éticos que surgieran en el desarrollo de su profesión. (Villareal & Visbal, 2013). La tarea de cuidar no solo se debe enfocar en la dimensión biológica del paciente, sino más bien debe incluir las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales. El profesional de enfermería debe ser receptivo a lo que observa para ahondar en el estado anímico del ser cuidado.

El arte de cuidar está incluido en la bioética desde el principalísimo. Además, cuidar a un ser humano implica acompañamiento, velar por su autonomía, no causarle daño y proceder con justicia, relacionado con los 4 principios universales de la bioética. Asistir en su vulnerabilidad. Precisamente si no fuéramos vulnerables, no requeriríamos de cuidado. (Villareal & Visbal, 2013)

Florence Nightingale, fue la que dio origen al término de ética del cuidado. El cuidado ético involucra una relación de contacto moral entre dos personas. La ética en la enfermería se orienta a proteger y respetar la dignidad de las personas que acuden a los establecimientos de salud para recibir atención. (Alvarado, 2009)

2.2.2. Teoría de dilemas bioéticos

Los dilemas bioéticos surgen cuando los profesionales se enfrentan a diversas alternativas para poder afrontar una situación, estas deben incluir principios éticos y valores. (Suárez et al., 2002)

En el dilema ético, debe existir una cuestión es de carácter moral y, asegurar el respeto a los principios fundamentales, que son los que favorecen la toma de decisiones en momentos determinados (Díaz, 2011).

El profesional de la salud debe prevenir los problemas, anticiparse a ellos. De ahí la importancia de la actualización permanente que debe recibir el personal de enfermería, para que ante un dilema ético conozca las herramientas necesarias para darle solución (Villareal Cantillo & Visbal Illera, 2013).

2.2.3. Teoría humanística de enfermería

El concepto de enfermería, en todas las teorías, presenta el cuidar como el eje central de la razón de la existencia de esta profesión. Paterson y Zderad, fueron las teóricas que, influenciadas por la filosofía del humanismo, elaboraron dicha teoría, basándose en los valores vivenciales, actitudes como docentes y enfermeras asistenciales. La teoría de la enfermería humanística, enfatiza la relación entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos (Leite et al. 2005).

Se genera una relación entre el ser que presta cuidados (enfermera) y el ser que necesita de asistencia (paciente). Los profesionales de enfermería responden a la solicitud del paciente, pues en el cuidado enfermero se observa realmente como un ser humano auxilia a otro en momentos de sufrimiento. La Teoría humanística desarrollada por Paterson y Zderad (1988, en França, 2016) postula que la preparación de los profesionales de enfermería debería enfatizarse en conocerse a sí mismos, haciendo que este autoconocimiento se constituya como esencial, en la atención que brindara el futuro profesional. (Losada, 2020).

2.3. Definición de términos básicos

La ética nos hace ver el deber ser y nos hace reflexionar sobre los actos humanos en tanto éstos pueden ser considerados como buenos o malos, en relación a principios y valores morales. Es

por naturaleza crítica y cuestionadora de la realidad. Por tanto, nos lleva a pensar sobre la realidad que hoy tenemos y a reflexionar en forma crítica mediante un método (Toro & Sotta, 2020). La ética no determina cuál es la referencia moral correcta, sino que analiza los supuestos de diferentes leyes y reglamentos y va acompañada de la conciencia de los mismos (Perea, 2020).

Debemos recordar que la bioética es una rama de la ética que ayuda a resolver los conflictos que ocurren durante la práctica médica y la investigación, sobre todo en situaciones como la actual, en la que se debe mantener una actitud ética en todo momento e intentar, dentro de lo posible, proveer la mejor atención a la salud física y mental. (Ruiz, 2020). Del mismo modo, la bioética es un estudio sistemático e interdisciplinario del comportamiento humano en la vida humana, vegetal y animal, teniendo en cuenta la importancia de la antropología y la ética, con el fin de comprender razonablemente qué es relevante para los humanos, las generaciones futuras y el ecosistema para encontrar posibles soluciones o formular leyes y regulaciones apropiadas (Postigo, 2016).

En los dilemas éticos, el problema es de carácter moral, es decir, asegurar que se respeten los principios básicos, estos son propicios para la toma de decisiones en determinados momentos, porque requiere que las personas reflexionen, analicen y piensen en cual es la mejor opción para el ser humano. Se produce un dilema cuando los profesionales deciden ocultarlo en lugar de denunciarlo. El dilema enfrenta a las consecuencias de causar daño, que está determinado por la autonomía, garantizar el respeto. En determinados momentos, se requiere que las personas reflexionen, analicen y piensen qué es lo más adecuado para ellos (no maleficencia). Es importante evaluar el daño del paciente respetando la dignidad y seguridad del paciente (Isabel & Espinosa, 2006).

El personal de enfermería aplica los valores éticos en su trabajo diario, es decir, el respeto y la dignidad de las personas que reciben atención médica, no existe cuidado sin que haya compromiso en la relación entre los profesionales de enfermería y los pacientes. Sin embargo, los profesionales de enfermería enfrentan una variedad de dilemas éticos al realizar su trabajo, lo que demuestra que las decisiones se toman en base a los conocimientos, habilidades y experiencia, pero la ética y la moral son los requisitos previos para lograr este objetivo (Villareal

Cantillo & Visbal Illera, 2013). Los dilemas éticos prevalecen en la práctica de enfermería, y con frecuencia conducen a angustia moral, hay poca orientación en la literatura para ayudar a las enfermeras a resolverlos (Rainer et al., 2018).

En este sentido, la crisis del sistema de salud desencadenada por COVID-19 ha permitido observar algunas deficiencias humanitarias importantes sobre todo al final de la vida de los pacientes (García, 2020). Por tanto, es necesario considerar detenidamente la situación y circunstancias de cada paciente y valorar su singularidad e individualidad (Romeo & Urruela, 2020). La repentina escasez de recursos debido a la crisis sanitaria pone a las enfermeras en una situación en la que tienen que decidir quién debe dar prioridad a los pacientes. Estas decisiones pueden ser dramáticas al priorizar recursos que no son suficientes para todos (Asociación Española de Bioética, 2020).

Los pacientes con problemas cardiovasculares, pulmonares, metabólicas, hepáticas, renales y oncológicas, están en mayor riesgo de sufrir complicaciones severas por COVID-19, y muchas veces requieren hospitalización (Moya, 2020). Existen criterios generales para definir la hospitalización de estos pacientes, entre ellos, el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es el más destacado, y muchos requieren posterior traslado a la unidad de cuidados intensivos. A nivel internacional, se utilizarán mascarillas de alta eficacia al confirmar el diagnóstico, que se ha convertido en un aspecto importante del miedo de los trabajadores de la salud, provocando que estos sufran ataques de ansiedad al confirmar el diagnóstico, y sobre todo cuando los pacientes mueren (Calvo et al., 2020). En la hospitalización se debe establecer una adecuada protección y desinfección de las áreas donde se hospitalizan los pacientes COVID-19. Además, el personal de salud debe utilizar equipo de protección personal para evitar contagiarse (OMS, 2020a).

En cuanto a las indicaciones identificadas por el personal médico, las intervenciones de enfermería se centrarán en el seguimiento de los signos vitales, principalmente la temperatura, la frecuencia respiratoria y la necesidad de oxígeno suplementario, evitando la nebulización que favorece el flujo de aerosoles, por lo que utilizar inhalación con cámara es necesario preparar el dispositivo para este propósito. Por otro lado, de acuerdo con el método de tratamiento sintomático, cabe señalar que se requiere un electrocardiograma para identificar

cambios tempranos en el sistema de conducción cardíaca secundarios al tratamiento (Ministerio de Salud y Protección Social - Republica de Colombia, 2020).

III. Metodología

3.1. Paradigma, método y diseño de investigación

Es una investigación de enfoque cualitativo, por lo que, viene a ser un proceso inductivo y naturalista que permite conocer el fenómeno en todo su contexto. La finalidad, fue constituir una realidad, expresarla y analizarla, para poder llegar a su comprensión e interpretación de las experiencias de los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021.

Este estudio, se realizó con una metodología descriptiva exploratoria, ya que hasta el momento se encontraron escasos estudios sobre este tema, por ende, se llegó a describir, analizar y comprender experiencias de los dilemas éticos a los que se enfrentaron las enfermeras que trabajaron en plena pandemia por COVID-19.

3.2. Sujetos u objetos de la investigación

La población estuvo conformada por aproximadamente 15 enfermeras que trabajaron en el área de hospitalización COVID-19 durante la emergencia sanitaria en Arequipa. Se consideraron aquellas que tengan los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras que tengan en promedio mínimo 1 año laborando, que hayan laborado durante la emergencia sanitaria por la pandemia, y que deseen participar en la investigación. Entre los criterios de exclusión: Enfermeras que hayan dejado de trabajar por factores de riesgo y que realicen trabajo remoto desde sus hogares, que en el momento de la recolección de datos se encuentren de vacaciones, y que hayan participado de la prueba piloto. Se asignaron seudónimos a los participantes con el fin de respetar su identidad, estos apelativos fueron escogidos por los propios participantes.

Además, el tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia, teniendo una muestra de 10 enfermeras, mientras tanto, el tamaño de la muestra fue definido por la técnica de saturación y redundancia, es decir, se finalizó de hacer la entrevista cuando la información vertida se repite y no emergen nuevos datos. El tipo de muestreo fue a través de la técnica de la bola de nieve,

la estrategia para el primer contacto fue a través de una colega que trabaja en el hospital en el área de hospitalización COVID-19, que facilitó el teléfono de la siguiente enfermera que trabaje en esta área y así sucesivamente hasta completar la muestra. Los datos generales de las participantes del estudio se muestran en el cuadro 01.

Cuadro N° 01. Datos generales de las enfermeras entrevistadas que trabajan en el área de Hospitalización COVID-19

Seudónimo	Edad	Años de experiencia	Área en que labora	Otros estudios
Lales	26 años	3 años	Emergencia COVID	Ninguno
Mary	28 años	2 años 7 meses	Hospitalización Medicina COVID	Especialista en Emergencias y Desastres
SRM	27 años	3 años	Hospitalización Medicina COVID	Ninguno
FD	33 años	4 años	Hospitalización Medicina COVID	Ninguno
KM	26 años	1 año y 6 meses	UCI COVID	Ninguno
Chechi	32 años	5 años	Hospitalización Medicina COVID	Especialista en Centro Quirúrgico
XOR	33 años	6 años	Hospitalización Medicina COVID	Especialista en Emergencias y Desastres, Especialista en UCI
Vale	33 años	3 años	Hospitalización Medicina COVID	Ninguno
AFRA	27 años	3 años	Hospitalización Medicina COVID	Maestría Gerencia de Salud
Pri	27 años	4 años	Hospitalización Medicina COVID	Ninguno

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

3.3. Escenario de estudio

Esta investigación se ejecutó en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, que se ubica en la esquina de Peral y Filtro S/N en Arequipa, es un hospital de cuarto nivel, brinda servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación durante todo el día, tiene 7 pisos, y brinda servicios hospitalarios y ambulatorios para los asegurados y pacientes trasladados de otros centros de atención de EsSalud.

3.4. Procedimiento de recolección de datos cualitativos

-Técnica de recolección de datos

Para recolectar los datos se obtuvo por utilizar la técnica conversacional y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada, este instrumento permitió realizar preguntas que estén fundamentadas en el marco conceptual y por consiguiente se podrá ir adicionando más de estas preguntas en el desarrollado de la entrevista, en necesario lograr que el entrevistado se sienta cómodo y en la libertad de poder expresarse en el transcurso de la entrevista. El instrumento fue elaborado por la investigadora y fue validado por tres juicios de expertos que cuentan con el grado de maestría, que dominan la línea de investigación cualitativa y laboran en el área asistencial. Cabe indicar que se realizará la prueba piloto con dos enfermeras que laboraron en el escenario de estudio, ellas no formaran parte de la muestra, esto permitió corroborar si las preguntas son entendibles.

Al momento de ejecutar la entrevista, se tuvo como dificultad que algunas de las colegas, un aproximado de 3 enfermeras, no quisieron participar de la investigación, debido a que refirieron “No quiero volver a recordar lo vivido durante ese tiempo, fue muy difícil para mi”, dejando entre ver que las situaciones a las que enfrentaron dejaron muchas consecuencias negativas en su vida.

Este proyecto se registró el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, además, será evaluado por los miembros de jurado de tesis asignados por la Escuela de Postgrado.

Después de haber ubicado a las enfermeras que laboren en área COVID-19 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión mencionados, antes mencionados, se procedió a dar a conocer el objetivo de la investigación, como segundo paso, los profesionales que hayan aceptado participar, se les hizo llegar de forma virtual el consentimiento informado (ANEXO 01) a través de Google Forms. Luego de tener la aprobación voluntaria de participar en la investigación, se procedió a aplicar la entrevista semiestructurada (ANEXO 02), según su disponibilidad de tiempo. Estas entrevistas se dieron de forma virtual realizándose por llamadas telefónicas o video llamadas en plataformas como zoom, según lo que sea más accesibles para el participante, esto debido al Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM33, es importante resaltar que al finalizar cada entrevista se solicitó el nombre y teléfono de una colega para poder contactarse con ella y pedirle de favor su recomendación para que la colega participe de este estudio, aplicando así la técnica de bola de nieve.

Se aplicó la confidencialidad de los datos, para así preservar la integridad del profesional de enfermería participante, tratando de no exponer en ningún momento su nombre u otro dato, para ello se usa un seudónimo; luego de haber culminado la entrevista se procederá a la transcripción de cada una de ellas en un archivo en formato Word, una vez realizado este procedimiento se les reenvió su entrevista transcrita a cada participante para que verifiquen si los datos plasmados en dicho documento son lo que ellos mencionaron, ello permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad.

-Procesamiento de datos

Al momento de analizar los datos se utilizó las técnicas de análisis cualitativo para la interpretación según Hernández (Hernández Sampieri, 2014), a continuación, se describen los pasos:

Obtener la información: este paso se realizó aplicando la entrevista semiestructurada a los participantes de la investigación, tratando de obtener información que se requiere.

Capturar, transcribir y ordenar la información: cuando se llevó acabo la aplicación de la entrevista semiestructurada, estas serán grabadas bajo consentimiento del participante y luego se procederá hacer transcritas en un formato Word.

Codificar la información: luego de tener las entrevistas transcritas en diversos documentos Word, se procedió agrupar diversas categorías que contengan conceptos e ideas similares, descubiertas en el transcurso de la aplicación de la entrevista.

Integrar la información: se procedió a relacionar las categorías obtenidas con el marco teórico plasmado en el estudio.

IV. Gestión del proyecto de investigación

4.1. Consideraciones éticas implicadas

En esta investigación se tomaron criterios éticos del autor (Sgrecia, 2009) como:

El principio de defensa de la vida física: Los participantes fueron considerados en su totalidad de su valor como seres humanos, sin exponerlos bajo ningún motivo a algún sufrimiento de índole emocional, físico y social, de igual forma se respetó la privacidad y dignidad de los participantes, evitando en todo momento que esta información obtenida sea expuesta a terceros.

El principio de libertad y responsabilidad: En este principio los participantes recibieron la información necesaria sobre el objetivo de esta investigación, y cada uno de ellos pudo decidir de forma voluntaria su participación en este proyecto, la cual fue plasmada en el consentimiento informado.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad: En este principio se tuvo en cuenta que los resultados obtenidos en este estudio pueden servir como antecedentes para que en un futuro se presente un mejor conocimiento respecto a la problemática de estudio, del mismo modo permitió analizar las experiencias de las enfermeras avalando la posibilidad de gestar una línea de pesquisa en la esfera de salud.

Como parte de la responsabilidad del investigador se evitó el plagio, para ello se citó correctamente a los autores, asimismo, el informe tiene un informe de similitud turnitin del 17% (Anexo N° 03).

4.2. Recursos materiales y humanos

4.2.1 Recursos materiales

MATERIALES:

- Útiles de escritorio:
 - Papel bond
 - Lapiceros
 - Corrector
 - Engrapador
 - Grapas
 - Lápiz
 - Tajador
 - Borrador
 - Archivador
- Material digital:
 - USB
 - Computador/laptop
 - Impresora
 - Internet
- Material para impresora:
 - Papel bond

4.2.2 Recursos humanos

- a) Investigadora
 - Rivero Mamani, Angela Kristell
- b) Asesor del Proyecto de Investigación
 - Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay
- c) Asesor de estadística
- d) Enfermeras que laboran en Área COVID de un Hospital de Arequipa

4.3. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cuáles son los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021?	Describir y comprender los dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería durante la hospitalización de la persona infectada por COVID-19 en Arequipa, 2021.	<p>En el dilema ético, se debe asegurar el respeto a los principios fundamentales, que son los que favorecen a la toma de decisiones, esto exige a las personas reflexionar acerca del suceso en cuestión y analizar que será lo mejor para la persona. (Isabel & Espinosa, 2006)</p> <p>Los profesionales de enfermería enfrentan diversos dilemas éticos, en su vida profesional, los cuales deberían ser resueltos por las habilidades y experiencias ganadas, pero donde la ética y la moral es la que posibilita que esta se soporte en valores, principios y argumentos éticos. (Cantillo & Illera, 2013)</p> <p>La profesión de enfermería, tiene como emblema a la palabra "Cuidado". La enfermería tiene como tarea única, la del cuidado, su importante papel dentro de las ciencias de la salud, la diferencia entre las demás. (García Hernández, María de Lourdes; Cárdenas Becerril et al., 2011)</p> <p>El paciente es el receptor de cuidado, es a partir de la identificación de sus necesidades que se elabora, aplica y evalúa el cuidado de enfermería.</p>	Guía de entrevista semiestructurada.

		La clínica del COVID-19 es muy variable, ya que puede presentarse en forma asintomática o sintomática: incluyendo diversos cuadros respiratorios que varían desde tos, malestar general y fiebre hasta neumonía grave.	
--	--	--	--

V. Resultados

Después de un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas, se han seleccionado los discursos más significativos que ilustran cada una de las categorías:

a. Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos: Utilitarismo, falta de intimidad e incomodidad

Al analizar las respuestas obtenidas por las enfermeras entrevistadas, se evidenció que la falta de insumos médicos, camas de hospitalización, ventiladores mecánicos, cánulas de alto flujo, balones de oxígeno, y otros; causaban preocupación en las enfermeras. Además, eran testigos de que al momento de decidir por algunos procedimientos (uso de ventiladores o cámaras de alto flujo) que podían lograr la recuperación del paciente, sentían frustración debido a que se tenía que elegir entre los pacientes con mayor probabilidad de sobrevivir. Como se detalla, a continuación:

“Ante la demanda de pacientes que necesitaban ventilación mecánica y no había ventiladores, el dilema ético en conflicto fue las decisiones de saber a quién se le daba algún ventilador disponible” (Lales)

“Lo que faltaba usualmente eran Cánulas de Alto Flujo (CAF) y camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la medida que se tomó fue priorizar pacientes jóvenes o con menos comorbilidades, negando el acceso de personas mayores a los equipos” (SRM)

“Durante la pandemia se evidenciaron y viví muchos dilemas éticos, ya que se veía a los pacientes sufrir por la falta de balones de oxígeno o la escasez de camas UCI...Definitivamente la calidad de atención bajó, debido a la afluencia de pacientes en todos los hospitales a nivel nacional, ya que el sistema de salud no estaba preparado para una pandemia” (Vale)

“Inicialmente eran muy escasos los puntos de oxígeno para todos y comenzamos a compartir balones con llaves de triple vía adaptándolas para que dos pacientes recibieran oxígeno de un solo balón” (AFRA)

“La falta de ventiladores o cánulas de alto flujo, se logró superar primero gracias al alquiler y luego a la compra de dichos equipos” (KM)

Algunas enfermeras, manifestaron que había alguna distinción con los pacientes, debido a que se daba preferencias a conocidos y familiares de algunos miembros del equipo de salud, lo cual generaba frustración y sensación de injusticia en las colegas, a continuación, las narrativas:

“Ser testigo de las preferencias que se daban a familiares y conocidos del personal de salud, en cuanto al acceso a equipos de alto flujo o Ventilación Mecánica” (SRM)

“Hubo un caso de un paciente que estaba ventilado en piso, y se suponía que era prioridad porque tenía 33 años, pero no lo bajaban a UCI, ya que los médicos eran los que decidían y solo bajaban a sus familiares. Me sentí frustrada, con mucha impotencia” (Chechi)

Otro aspecto de consideración, fue la falta de intimidad e incomodidad que se le brindó al paciente, esto debido a la falta de unidades de hospitalización, hacinamiento, y falta de recursos como biombos, cortinas; se menciona que incluso en una misma habitación se encontraban hombres y mujeres juntos; los profesionales de enfermería lo solucionaron ingeniándose algunos insumos que ellas mismas elaboraban para proteger la intimidad de sus pacientes.

“no hubo mucho equipamiento para poder proteger su intimidad (hubo falta de biombos, cortinas, etc), pero se trató de poder hacer todo lo posible, hicimos biombos con bolsas para que el paciente pueda sentir algo de intimidad” (Chechi)

“Por la poca capacidad para hospitalización tuvimos que adaptar salas que no tenían camas, que tenían varias unidades de hombres y mujeres, no se podía hacer aseo o si se hacía no se podía conservar la intimidad, esto escapo de nuestras manos y no pudimos superarlo” (AFRA)

“La intimidad de los pacientes tuvo que ser vulnerada por la falta de unidades, de camas y espacios. Ante esta situación se trató en lo posible de cuidar la privacidad del paciente utilizando biombos improvisados, etc.” (Vale)

“Si bien los pacientes estaban de dos en una habitación los protegíamos con cortinas, ya que muchas veces pacientes ventilados estaban al lado de otro que esta relativamente bien, porque no había camas, y lamentablemente pues no podíamos hacer nada en ese aspecto. Solo separar dos camas por un biombo o una cortina.

Tratábamos de poner muchas veces en las habitaciones de puras mujeres o varones, pero a veces no se podía hacer eso...” (FD)

b. Dilemas bioéticos al final de la vida: Morir con dignidad, acompañamiento/soledad e ingreso de la familia

La muerte, siempre ha sido un acontecimiento complejo, en esta pandemia se veía diariamente se veía morir a una cantidad enorme de personas. Esta realidad tuvo que ser afrontada por los profesionales de la salud, de manera directa; teniendo que afrontar los dilemas bioéticos que implica, como haber visto morir a sus pacientes en la soledad, sin el apoyo emocional de sus seres queridos, y en muchas ocasiones sin el acompañamiento del profesional, debido a diversas causas, como el hecho de que por motivos de protocolos, no se permitía el acceso de ningún familiar, el cansancio de las enfermeras que hacía que no se encontraran junto con el paciente en el momento del deceso, como a continuación se detalla:

“Se les decía que el personal de salud estaría con ellos, sobre todo de los adultos mayores que fueron la mayoría, hacían que dicha promesa fuera imposible de cumplir y muchas veces murieron solos. Esto es algo que aún no he superado y no creo que lo haga. Todo ser humano tiene derecho a una muerte digna y este punto se ha descuidado. Si bien tratamos de evitar una muerte dolorosa mediante la colocación de sedantes, nos falta dedicarles tiempo y ofrecerles compañía en este duro proceso. Aún llevo conmigo el recuerdo de sus rostros y la culpa de no haber estado con ellos por cansancio” (SRM)

“Al ver a los pacientes agonizando, estando solos, trataba de estar un momento con ellos” (XOR)

“se aferraban de mi mano, que no querían morir solos, tenían miedo a la muerte, miedo a la soledad, a la incertidumbre, al dolor, a no volver a ver a sus seres queridos, me dieron encargos para decirles a sus familias, otros lucharon hasta su último aliento, pero este virus los venció” (Banu)

La familia cumple un papel importante al momento de afrontar una situación complicada, y más aun tratándose de la muerte, brinda soporte emocional, espiritual; debido a la forma de contagio se implantaron diversos protocolos para poder evitarlo, entre uno de ellos se planteó que no se debía dejar el ingreso de familiares y conocidos a las unidades de hospitalización; esto causó grandes dilemas, debido a que al momento de la muerte del paciente, este se

encontraba solo, o incluso la comunicación se daba por medio de llamadas o en el mejor de los casos video llamadas. Los profesionales de enfermería trataron de solucionarlo, brindando Equipos de Protección Personal (EPPs) y educando acerca de las medidas de seguridad que debían tomar los familiares para permitirles el ingreso. Esto se detalla a continuación:

“En todas las unidades COVID estaba prohibido el ingreso a familiares, el trato era exclusivamente por teléfono, mi ética decía que los pacientes merecían la compañía el despedirse de sus familiares más cercanos, personalmente solicitaba a los médicos que llamaran cuando sabíamos cerca el momento de partida y yo admitía el ingreso de máximo dos familiares les daba indicación de EPPs que debían usar, me encargaba de su desinfección a la salida y permitía unos minutos con el paciente para darle consuelo y permitirles despedirse” (AFRA)

“Al inicio de la pandemia los familiares no podían tener contacto con el cuerpo y eran cremados sin poder dar un último adiós a su familiar generando a veces ciertos conflictos éticos” (Vale)

“Debido a la pandemia y los protocolos que se manejaron la familia no podía acompañar al paciente durante su recuperación o su agonía, lo que hacía mucha más difícil, triste y sentíamos impotencia por esta situación, en algunos se trataba que la familia se comuniqué por vía telefónica con el paciente tratando de que eso no agrave el cuadro del paciente” (Vale)

c. Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento

El dilema bioético ante el trato humano se vio reflejado debido a la sobrecarga laboral de los profesionales de enfermería, fue algo que se veía reflejado en el estrés y cansancio que manifestaban. La cantidad abrumadora de pacientes que acudían al hospital en busca de atención iba en aumento conforme avanzaban los días; esto generó en muchas ocasiones que se brinde un trato duro, con indiferencia, es decir, una atención con falta de calidad al paciente, lo que generó frustración en las enfermeras, como se detalla a continuación:

“El trato humano se veía afectado por la demanda exacerbada de pacientes, no se podía brindarles un cuidado de calidad, debido a la sobrecarga laboral, para que puedan sobrellevar su enfermedad porque no disponíamos de mucho tiempo. La demanda de procedimientos y tareas en enfermería no permitían dar una adecuada educación al paciente, respecto a algunas dudas e inquietudes que tenían” (Lales)

“...muchas veces por el estrés y la frustración que sentíamos, debido a la sobrecarga laboral, se daba un trato duro y de indiferencia al paciente, en algunos casos para superar esa situación hablaba con el personal y les recordaba el sentido de nuestra carrera el porqué estamos aquí” (Vale)

“Cuando el pico estaba más elevado, hubo deficiencias por la sobrecarga laboral y falta de personal, pero siempre se puso el mayor empeño para no descuidar a ningún paciente” (Mary)

“La mayoría de pacientes tenían la necesidad de sentir el apoyo, el querer conversar y muchas veces por la carga laboral era imposible poder brindar ese apoyo que necesitaban, me sentía muy frustrada y triste al no poder escucharlos. Lo resolví priorizando a los pacientes que más necesitaban y con apoyo del personal técnico logramos organizarnos, y luego contrataron más personal” (KM).

En este estudio la mayoría de enfermeras manifestaron que sintieron miedo al contagio propio, y contagio a su familia, lo que ocasionó distanciamiento del paciente. Lo resolvieron utilizando correctamente los EPPs. A continuación, se evidencia en las siguientes narrativas:

“El miedo de contagio esta estuvo y sigue. El temor de contagiarme y luego llevar el virus a mi casa y contagiar a mi familia fue grande, pero esto se controla con las medidas de bioseguridad” (Mary)

“El miedo, temor a contagiarnos de COVID19, es una de las principales causas al momento de estar atendiendo al paciente, si es que uno no está bien protegido, los primeros días siempre hay temor, ya que tenemos una familia y vivimos con ella, el miedo es más por el riesgo de contagiar a nuestra familia.” (FD)

“El miedo de contagiarme y contagiar a mis padres ya que son personas con comorbilidad, lo resolví mudándome a un cuarto a vivir sola. Tomé mis medidas de bioseguridad y cumplí con todos los protocolos para evitar contagiarme” (KM)

“Sentí mucho miedo de no saber si al tener contacto con el paciente COVID, podría contagiarme. Lo resolví usando correctamente mis EPPs, tanto en la colocación como en el retiro” (Chechi)

El medio de contagio de esta enfermedad, genero mucha incertidumbre, puesto que se vio reflejado en el “aislamiento social” que tuvimos que guardar para evitar contraer dicha enfermedad, esto fue aún más duro en los Hospitales, puesto que se tenía la certeza de que tenían una convivencia directa con el virus; debido al temor de contagiarse, muchas veces se optó por el distanciamiento hacia los pacientes, tener un contacto mínimo; esto es detallado a continuación:

“El cuidado enfermero durante esta pandemia fue mejorando poco a poco, ya que había un temor tanto del personal como del paciente, los primeros días se vio reflejado en la lejanía hacia los pacientes, pero esto fue mejorando con empatía y afecto” (Mary)

“Tratábamos de tener el menor contacto con el paciente, ingresábamos muy pocas veces a su habitación, solo para lo estrictamente necesario, y a pesar de esos nuestros compañeros se comenzaron a contagiar y el miedo fue creciendo, hubo muchos que renunciaron, pero gracias a Dios, muchos seguimos dando la lucha por nuestros pacientes, a pesar del cansancio, de las heridas físicas y emocionales...yo pienso que muchos necesitamos alguna terapia para superar todo lo que vivimos con esta pandemia.” (Banu)

d. Dilemas bioéticos ante la participación de la familia, la comunicación con su paciente y el consentimiento informado

El cuidado y la recuperación del paciente depende directamente de el mismo, del personal de enfermería y por último de la participación de la familia. Los familiares son aquellos que le brindan la fuerza para seguir luchando contra la enfermedad, además que son una motivación para que la recuperación se dé con más aceleración, esta participación se vio duramente afectada, debido a las restricciones que tenían para evitar el contagio, además el paciente tenía comunicación limitada con sus seres queridos, como se detalla a continuación.

“El primer dilema fue alejar a los pacientes de sus familiares, en especial a los niños, ya que se tenían que hospitalizar solos. Me sentía mal al verlos llorando con su dolor sin tener el apoyo o la visita de algún familiar. Para ello se hacían videollamadas por horarios con los familiares, en caso de los niños dejaban un juguete que les gustaba” (XOR)

“La familia no podía participar el cuidado por riesgo de contagio se logró superar con videollamadas y cuando la persona ya estaba muy delicada se permitía el ingreso de un familiar con los respectivos EPPs para que se despidan” (KM)

“No hubo participación de la familia de los pacientes hospitalizados, o si la había era mínima, debido a que el ingreso era restringido. Se realizaba videollamadas para que la familia pueda comunicarse con el paciente” (Chechi)

“Debido a la pandemia y los protocolos que se manejaron la familia no podía acompañar al paciente durante su recuperación o durante su agonía, lo que hacía mucha más difícil y triste el trabajo del personal de salud, por la impotencia que generaba la situación” (Vale)

“El hecho de que los pacientes no podían ver a sus familiares, era un problema, ya que anímicamente se sentían olvidados, pero se les explicaba el motivo por el cual era un área restringida” (Pris)

La comunicación con el entorno más cercano del paciente (familiares, amigos, conocidos y demás), fue limitada por los protocolos implementados, esto se trató de resolver permitiendo las llamadas o video llamadas para que de esa manera sintieran el afecto de las personas que los querían, y les diera motivación para superar la enfermedad.

“Los pacientes COVID estaban aislados, la participación de la familia solo es por llamadas, muchas veces nos trataron de inhumanos por no dejarlos estar con sus familiares. Se les pide que envíen cartas o mensajes y se los hacíamos llegar al paciente” (Mary)

“...La presencia de la familia, aunque sea de forma virtual, los fortalece. Tenemos que ser más empáticos y entender que en esos momentos duros para ellos” (SRM)

“Muchas veces están sin comunicación de su familia porque no traían celular, y estar lejos de su familia los ponía muy triste que a veces no pueden superarlo y se dejan al abandono...Lamentablemente la familia no participaba físicamente, pero

si a veces por celular...” (FD)

En cuanto al consentimiento informado, en especial cuando se trataba de un procedimiento invasivo (ventilación mecánica), muchas veces era firmado por el paciente cuando este se encontraba en conciencia, en caso contrario se debía acudir a la familia, o incluso en caso extremo tenía que ser obviado, tratándose de que era un procedimiento que podía ayudar a la recuperación de su salud; lo cual podemos evidenciar en las siguientes narrativas:

“Usualmente solicitamos consentimiento informado cuando un paciente necesita ser ventilado, este acto lo realiza el médico y hubo casos de pacientes que no desean ser sometidos al procedimiento, pero su familia sí, en este caso no se puede hacer nada, porque el paciente está totalmente consciente de su decisión y siempre se ha respetado. En algunas ocasiones, viendo que el tratamiento podría tener éxito en el paciente, he tratado de persuadirlo y encontré que su temor nacía del desconocimiento, pues si bien el médico explica lo que se hará, hay quienes no tienen la paciencia suficiente para asegurarse de que comprendió, o no lo dicen de forma que alivie su malestar” (SRM)

“En cuanto al consentimiento informado en muchas ocasiones tuvo que ser omitido por la complejidad y la gravedad en el estado de algunos pacientes...” (Vale)

“En cuanto al consentimiento informado para la hospitalización lo hacían firmar por el familiar en triaje diferenciado, ahora para realizar la ventilación mecánica lo firmaba el mismo paciente si estaba en condiciones de hacerlo, de lo contrario el médico quien es el encargado se comunicaba con el familiar para que se apersona al hospital y le expliquen el procedimiento” (Banu)

VI. Discusión

En cuanto a la primera categoría: Dilemas bioéticos ante la falta de insumos y equipos médicos: Utilitarismo, falta de intimidad e incomodidad

En este estudio, la mayoría de las enfermeras entrevistadas evidenciaron que en el contexto hospitalario ante la COVID-19 se practicó la ética utilitarista ocasionando dilemas éticos porque los pocos insumos y equipos entre ellos cánulas de alto flujo, balones de oxígeno, camas en el área de hospitalización, ventiladores mecánicos en la UCI, entre otros, se tenían eran para las personas con mayor probabilidad de vida, es decir se dejaba de lado a las personas mayores y/o con comorbilidad para dar paso a los más jóvenes; sí bien ellas no eran las que tomaban tan difícil decisión, eran testigos de la elección que se realizaba para poder decidir entre los pacientes que recibirían la atención. Estos resultados son opuestos a los de Sperling (2021) que concluyó que las enfermeras no mantuvieron un enfoque utilitarista para la asignación de recursos, por lo cual reconocieron el valor de toda la gente y su derecho a la atención, independientemente de los resultados óptimos. Sin embargo, Concha, Gómez, Tuteleers, Arzola, & Duffau (2020), y Khoo, & Lantos (2020), mencionaron que además del correcto manejo de los ancianos, pacientes con enfermedades crónicas o sin pronóstico, fue necesario decidir a quién se proporcionarían la última cama o el último ventilador mecánico, lo que eventualmente pueden causar angustia moral y pueden afectar su salud mental. Sin duda alguna, hubo situaciones en que fue necesario priorizar a los pacientes, sin embargo, debería hacerse aplicando el principio de proporcionalidad diagnóstica y terapéutica (García, 2020).

Según, Baquero Puerta (2016), el utilitarismo es una corriente ética realizada a fines del siglo XVIII por el filósofo inglés Jeremy Bentham. Se opone a las éticas principialistas o deontológicas, ofreciendo la validación o el rechazo de las elecciones basado en la evaluación de sus secuelas, y no de los motivos, valores o deberes que las preceden. En esta enfermedad pandémica este término ha sido bastante empleado, de forma implícita quizá, ya que la enfermera ha sido testigo de la elección que se tuvo que hacer para lograr brindar atención gracias a la porción exorbitante de pacientes. Esta situación les causaba mucha preocupación y frustración pudiendo causar problemas emocionales.

Otro dilema ético que vivieron las enfermeras entrevistadas fue la intimidad vulnerada y la incomodidad, que se pudo ver reflejada en la atención brindada al paciente, esto se evidenció

con el hacinamiento en las unidades de hospitalización, falta de recursos (biombos, cortinas entre otros para poder proteger su intimidad), incluso muchos de los pacientes tuvieron que compartir habitaciones entre hombres y mujeres, el personal de enfermería trato de solucionar este problema agenciándose de material para proteger este derecho. Resultados parecidos al estudio realizado por (Morley et al., 2020), quienes concluyeron que la asignación de recursos en el inicio de esta pandemia fue escasa, lo cual impide una toma de elecciones éticas adecuadas. Para, Calero Romero & Ramos Pareja (2017), la intimidad y la privacidad a lo largo de la ayuda sanitaria son valores cada vez más apreciados por el habitante y de esta forma ha quedado reflejado en las últimas encuestas de satisfacción de usuarios

En la segunda categoría: Dilemas bioéticos al final de la vida: Morir con dignidad, acompañamiento/soledad e ingreso de la familia.

Esta pandemia, fue muy dura en diferentes aspectos, una de las más marcadas lucha fue que diariamente veíamos morir a una gran cantidad de personas, esto era observado por todo el mundo, pero los que se enfrentaban cara a cara con este dilema eran los profesionales de salud. Según, Gempeler (2015), los conceptos morir con dignidad o derecho a una muerte digna han despertado extensas discusiones y hay perspectivas bastante diferentes. Para ciertas personas es sinónimo del derecho a contar con de la propia vida, basados en el inicio de soberanía; a medida que para otros se trata de la probabilidad de fallecer sin dolor, con serenidad, en compañía y reconciliado consigo mismo y con los otros. Fallecer con dignidad es un acto humano que se asume según la perspectiva metafísica y religiosa de cada uno

Las enfermeras del estudio manifestaron que otro dilema impregnado en el contexto de la COVID-19 fue ver morir a los pacientes sin dignidad. Si bien es algo que usualmente observamos en el ambiente hospitalario, en esta oportunidad era diferente, debido a que los pacientes morían en gran cantidad y en la completa soledad, sin poder despedirse de sus familiares y seres queridos; debido a que el personal se encontraba cansado muchas veces la enfermera llegaba a la unidad del paciente cuando este ya había fallecido; esto ha generado frustración debido a no poder brindar un cuidado en el final de la vida. Al respecto, (McKenna, 2020) menciona que las enfermeras estuvieron hablando de la muerte de los pacientes y sus familias mucho antes de esta crisis. Sin embargo, la inviabilidad de las familias para acudir a ver a los pacientes muestra otro reto. Ha habido informes de que miembros del núcleo familiar

han pedido a las enfermeras que le digan sus últimas palabras a su pariente moribundo. Ser un intermediario entre el núcleo familiar y el paciente en tales situaciones es emocionalmente exigente, pero necesario para un final tranquilo de la vida.

En la tercera categoría: Dilemas bioéticos en el trato humano: Sobrecarga laboral, miedo al contagio y distanciamiento

Por otro parte, las enfermeras reconocen que han sentido dilemas éticos por dejar de lado el trato humano, tan promovido por entidades formadoras y el sector salud. Sin embargo, la sobrecarga laboral provocó que el trato humano no sea el adecuado en cuanto a la relación enfermera-paciente; además de provocar estrés y cansancio; la atención brindada carecía de calidad, lo cual provocó frustración en los profesionales de enfermería. Por otro lado, se enfrentaron al miedo de contagiarse, y como consecuencia poner en riesgo la salud de sus seres queridos, lo que inconscientemente causó distanciamiento con los pacientes, o tener un contacto mínimo.

Los resultados fueron similares a los que presento (Firouzkouhi et al., 2021), que mostraron que las enfermeras en condiciones normales y en las unidades de cuidados intensivos enfrentan una escasez de recursos humanos o equipos, y existen desafíos éticos cuando el número de pacientes aumenta repentinamente, el equipo y las fuerzas ya no responderán, y surgirán nuevos problemas y los desafíos morales serán mucho más significativos. Estas condiciones son mucho más visibles en la pandemia de COVID-19. Asimismo, la sobrecarga laboral es definida entonces como la medida en que el rendimiento del trabajo requerido en un trabajo es excesivo (Brown & Benson, 2005). Durante la enfermedad pandémica, se observó bastante presente el temor al contagio y el otros, frente a distintas situaciones (muerte, incertidumbre en relación a la salud, etc.) (Quezada-Scholz, 2020).

En cuanto a la cuarta categoría: Dilemas bioéticos ante la participación de la familia, la comunicación con su paciente y el consentimiento informado.

Por otro lado, la participación de la familia suma mucho en la recuperación de un paciente hospitalizado; son un soporte que brindan fuerza para seguir luchando, motivan para que se dé una recuperación más rápida. Debido a los protocolos implementados, para evitar la propagación del virus, se restringió el acceso de la familia a las unidades de hospitalización, lo

cual generó diversos dilemas, puesto que el paciente además de soportar una enfermedad nueva, fue aislado de sus seres queridos, quedando muchas veces en la completa soledad.

Resultados similares a los de (Firouzkouhi et al., 2021) quienes mencionan que las familias esperan visitar a sus seres queridos, pero las reglas no han permitido una visita normal. Entonces, surgen conflictos entre las enfermeras y las familias de los pacientes. Las familias molestas no entienden las reglas y ponen en peligro a las enfermeras y sus vidas. Las enfermeras enfrentan el problema de tener acompañantes con la enfermedad COVID-19. Además, el papel que practica el núcleo familiar en la decisión de la salud, funciona cómo mediador del proceso salud - patología del hombre. El desempeño familiar, actúa como fortaleza de el núcleo familiar y permite un desarrollo sano en sus miembros y como muro de contención ante la adversidad y el estrés (Bernal, 2003).

La comunicación con la familia se vio afectada debido a las restricciones impuestas por el gobierno, las enfermeras así lo detallaron en sus narraciones, a pesar de ello, buscaron facilitar a los pacientes medios para que puedan contactarse con su familia a través de llamadas, videollamadas, cartas y demás. Resultados parecidos a los que se mencionan en la investigación realizada por Avellana et al. (2021) donde concluyen que los profesionales fueron gestores para mejorar la comunicación de los pacientes COVID-19 con sus familias, logrando mejorar de esta manera la calidad asistencial y favoreciendo la humanización en los cuidados. De este modo, Díaz Cortés (2011), establece que la comunicación en enfermería es un pilar importante en los cuidados, y es necesario saber oír y comprender al paciente.

Durante la emergencia sanitaria se presentó también dilemas acerca del consentimiento informado, pues cómo se indica en las narrativas muchas veces el paciente se encontraba inconsciente como para poder brindarlo y se tuvo que recurrir a la familia para poder realizar procedimientos invasivos, o en algunos casos excepciones prescindir de ello. Esto también se observó en el estudio realizado por Ortiz, 2020, indica que algunos hechos como la aplicación de tratamientos, medicamentos o la ejecución de intervenciones de urgencia tuvieron que realizar sin previo consentimiento, pero que esto no justifica que no siempre se deba realizar de esta manera, siempre se debe buscar informar al paciente acerca de los procedimientos que se va a realizar.

VII. Conclusiones

La pandemia que actualmente afronta el mundo, causada por el SARS-COV2, ha generado que el personal de enfermería, que tiene como objetivo brindar un cuidado directo a los pacientes, enfrentara muchos dilemas bioéticos; los cuales fueron mencionados por las enfermeras entrevistadas en esta investigación. Algunos de los dilemas fueron superados en la medida de sus posibilidades, y otros tantos dejaron incluso secuelas negativas, frustración, angustia y miedo en los profesionales.

Los dilemas bioéticos respecto a la escasez de insumos y equipos médicos, generó en las enfermeras frustración, esto se dio principalmente por la cantidad enorme de pacientes que requerían atención y por la falta de equipos médicos existía antes de la pandemia.

Uno de los dilemas bioéticos mas duros de afrontar, fueron los que se suscitaron al final de la vida de los pacientes; los profesionales vieron morir en la completa soledad a las personas que brindaban cuidado, esto fue generado por diversos motivos como la ausencia de la familia debido a los protocolos, la ausencia de un tratamiento específico, o la falta de atención oportuna. Sin duda alguna, esto causo sufrimiento y dolor en las enfermeras.

El dilema bioético respecto al trato humano, fue otro desafío que tuvieron que afrontar las enfermeras, puesto que la sobrecarga laboral, los interminables turnos y el miedo al contagio generaron que de manera involuntaria se distancien de los pacientes, y la relación enfermera-paciente se vea desquebrajada.

Por ultimo, tenemos el dilema bioético respecto a la participación de la familia, como es bien conocido una vez que el paciente ingresaba al hospital, perdía contacto directo con sus seres queridos, esto se daba como una medida para evitar la propagación de la enfermedad, además de generar tristeza y angustia en los pacientes, las enfermeras percibían estos sentimientos como propios, al ser partícipes de esto.

VIII. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

Se recomienda potenciar el sistema de salud, en todas sus esferas, incluyendo el abastecimiento adecuado de insumos y equipos médicos, infraestructura de hospitales.

Gestionar con el Estado para que se destine un porcentaje del presupuesto de salud, para futuras contingencias de esta naturaleza.

Fomentar y apoyar la producción de equipos médicos en nuestro país (camas UCI, VM, generadores de oxígeno, etc.).

Realizar una evaluación respecto a la cantidad de pacientes por enfermera, y hacer las contrataciones respectivas, de esta manera se logrará disminuir la sobrecarga laboral que se viene acarreado incluso antes de la pandemia.

Colegio de Enfermeras:

Potenciar el cuidado bioético en la formación de los profesionales de enfermería, brindando capacitaciones en temas bioéticos, reforzando los comités de ética en todos los establecimientos de salud.

Brindar apoyo psicológico a las enfermeras que perdieron familiares debido a la pandemia, aquellas que tuvieron que lidiar con largas horas de trabajo, dejando incluso su vida personal de lado.

Universidades formadoras de Enfermeras:

Brindar educación en temas de bioética, enfatizando el afrontamiento de dilemas bioéticos, apoyo en épocas de pandemia y la importancia del cuidado ético de los pacientes.

Personal de enfermería:

Estimular la participación de la familia de los pacientes hospitalizados por COVID19, brindándoles la información solicitada, permitiendo el ingreso a la unidad de hospitalización guardando los protocolos de bioseguridad.

Lista de referencias

- Almanza, 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), 696–699. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Alvarado, A. (2009). La ética del cuidado. *Aquichan*, 4(1). Recuperado a partir de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47>
- Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI). (2020). Consideraciones bioéticas ante el Covid-19 de AEBI. *Cuadernos de Bioética*; 31(102): 253. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/253.pdf>
- Baquero, K. (2016). Bentham y la máxima utilitarista de “la mayor felicidad para el mayor número”: ¿Crítica fundada o autor incomprendido? *Centro de Investigaciones Socio jurídicas*, 21(107-133). Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7257728>
- Bellver, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 46-50. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es
- Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 29 (48- 51). Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21411563007.pdf>
- Calero, M., Ramos, E. (2017). La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. *Evidentia*, 14. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e111042.php>
- Calvo, C., García, M., de Carlos Vicente, J., Vázquez, J., Ramos, J. (2020). Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *Anales de Pediatría*, 92(4),. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
- Comité de Ética Clínica HNRG. (2020). Reflexiones sobre dilemas éticos en pediatría generados durante la pandemia de COVID-19. *Revista pediátrica HNRG* 62,(133–135). Recuperado a partir de: <http://revistapediatria.com.ar/edicion-278-reflexiones-dilemas-eticos-pediatria-generados-la-pandemia-covid-19/>
- Concha, M., Gómez, P., Tuteleers, F., Arzola, M., & Duffau G. (2020). Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. *Neumol Pediatr* 2020; 15 (2): 358 – 361. Recuperado de: <https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/view/62/62>

- Díaz, M. (2016). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda = Nurse/patient communication: thoughts about help relationship. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 55-61. Recuperado a partir de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405>
- Díaz, R., Pérez, J., Carrasco, J., & Ñique, C. (2020). Final de la Vida Humana y COVID 19: Experiencia desgarradora. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(1), 97–98. Recuperado de: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.631>
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henriquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*; 24(1), 39-46. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Kako, M., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Nouraie, M. (2021). Ethical challenges of nurses related COVID-19 pandemic in inpatient wards: An integrative review. *Ethics, Medicine and Public Health*; 18, 100669. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100669>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2021). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*; 8(1), 171–179. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
- García, M., Cárdenas, L., Arana, B., Monroy, A., Hernández, Y., Salvador, C. (2011). Construcción Emergente Del Concepto: Cuidado Profesional De Enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20 (74–8074). Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
- García, E. (2020). Humanizar la Muerte en Tiempos de Crisis Sanitaria: Morir Acompañado, Despedirse y Recibir Atención Espiritual. *Cuadernos de Bioética*; 31(102), 203–222. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.30444/CB.62>
- Gempeler, F. (2016). Derecho a morir dignamente. *Universitas Medica*, 56(2), 178–185. Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/16356>
- Guevara-López, U. (2020). Palliative care in the Tsunami of suffering from SARS-CoV-2. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 296–304. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.35366/94943>
- Gracia, D. (2002). De la bioética clínica a la bioética global Treinta años de evolución. *Acta bioethica*, 8(1), 27-39. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología en la investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education
- Isabel, A., Espinosa, F. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. *Aquichán*, 6(1), 54–67. Recuperado de: <https://doi.org/10.5294/80>
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., et al. (2020). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: A phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1271–1278. Recuperado de: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258785>
- Leite Araujo, M., Freitag, L. (2005). Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 42-45. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009&lng=es&tlng=es.
- Losada, A., Miller, N. (2020). Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. *Prospectivas en Psicología*. 2020, 5 (1). Recuperado a partir de : <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12791>
- Lovo, J. (2020). El dilema de la última cama. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600015&lng=es&tlng=es.
- Maglio, I., Valdez, P., Cámara, L., Finn, B., Klein, M., Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Lüthy, V., Nemerovsky, J., Baldomá, F., Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., Salvioli, M., & García, A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19: Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(Supl. 3), 45-64. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500008&lng=es&tlng=es.
- McKenna, H. (2020). Covid-19: Ethical issues for nurses. *International Journal of Nursing Studies*; 110, 103673. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103673>

- Ministerio de Salud y Protección Social - Republica de Colombia. (2020). Lineamientos Para La Detección Y Manejo De Casos De Covid-19 Por Los Prestadores De Servicios De Salud En Colombia. *MinSalud*, 1(1), 1–14. Recuperado a partir de: https://imgcdn.larepublica.co/cms/2020/03/20190201/GIPS05_Lineamiento-de-atención_20_03_2020.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19*. 29. Recuperado a partir de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/871496/consideraciones-eticas-para-la-toma-de-decisiones-en-los-servicios-de-salud-durante-la-pandemia-covid-19-v2.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2020). *Informe del ministerio de sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El Sars-Cov-2*. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C. M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35–39. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/hast.1110>
- Moya, G. (2020). Un enfoque personalista ontológico de los dilemas surgidos en la pandemia COVID-19. *Apuntes de Bioética*, 3(1), 22–32. Recuperado de: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.366>
- Ñique, C., Cervera, M., Díaz, R., & Domínguez, C. (2021). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Medica Herediana*; 31(4), 255–265. Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Oltra, S. (2013). El Autocuidado, Una Responsabilidad Ética. *Psiquiatría Universitaria*, 9(1), (85–90) . Recuperado a partir de: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- Organización Mundial de Salud . (2020a). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos, de OMS Sitio web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de Salud (2020b). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Cronología de La Respuesta de La OMS a La COVID-19. de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

- Perea, J., (2020). Algunas Reflexiones Sobre Dilemas Éticos Del Cuidado En Un Entorno De Pandemia. *Psicología & Sociedad*, 32,(1–19) . Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
- Postigo, E. (2016). Naturaleza humana y problemas bioéticos del transhumanismo y el mejoramiento humano. *Humanidad Desafíos Éticos de las tecnologías emergentes* 1 (223-246) . Recuperado a partir de: https://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion_temas/transhumanismo/Elena_Postigo_naturaleza_humana_y_problemas_bio%C3%A9ticos_del_mejoramiento_humano.pdf
- Quezada, V. (2020). Miedo y psicopatología: La amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología* 14, (1–19). Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177363>
- Rainer, J., Schneider, J. K., Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), 3446–3461. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>
- Romeo, C., Urruela, A. (2020). Informe Del Ministerio De Sanidad Sobre Los Aspectos Éticos En Situaciones De Pandemia: El Sars-Cov-2. *Ministerio de Sanidad de España*. Recuperado a partir de: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf
- Rosero, C. (2020). *Dilemas morales en el personal sanitario asistencial durante la pandemia COVID-19* (Tesis de Licenciatura). Universidad El Bosque. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/3689>
- Ruiz, M. (2020). La Bioética ante la pandemia del COVID19, *CONBIOETICA*. Recuperado a partir de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544215/Pronunciamiento_Bioetica_ante_la_pandemia_del_COVID_19.pdf
- Sgreccia, E. (2015). *Manual de Bioética. Fundamentos y ética biomédica*. Madrid: Talisio.
- Sperling, D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>

- Suárez, M., Téllez, E., Jasso, M., Hernández, M. (2002). La bioética y la praxis de la enfermería *Arch Cardiol Mex.*, 72(Suppl: 1) 286-290. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10854>
- Taylor, E. J. (2020). During the COVID-19 pandemic, should nurses offer to pray with patients? *Nursing*, 50(7), 42–46. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000668624.06487.72>
- Toro, S., Sotta, F. (2020). Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4), 495–499. Recuperado de: <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i4.2466>
- Villarreal, E., & Visbal, G. (2013). Dilemas éticos. *Revista Salud Uninorte*; 29(1), 113-23. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100013&lng=en&tlng=es
- Westphal, E. R. (2020). “Quem Merece Viver E Quem Merece Morrer”: Dilemas Éticos Em Tempos De Pandemia Da Covid-19. *Estudos Teológicos*, 60(2), 573. Recuperado de: <https://doi.org/10.22351/et.v60i2.4076>

Anexos

Anexo N° 1: Consentimiento informado



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ENFERMERAS –

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Angela Kristell Rivero Mamani

Título: Dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería a la persona infectada por COVID-19 en un Hospital local de Arequipa, 2021

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para que, a partir de los resultados, se logre describir, analizar y comprender cuales son los Dilemas bioéticos en el cuidado de enfermería a la persona infectada por COVID-19 en un Hospital local de Arequipa, 2021, a los que se debe enfrentar el profesional de enfermería.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará una entrevista con preguntas relacionadas al tema de investigación, será grabada la voz por videollamadas o por zoom, durará aproximadamente 20 minutos.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en un documento de Word por WhatsApp o correo electrónico, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial, para ello se utilizará un seudónimo para su identificación, y se emitirá un informe general de los resultados a esta universidad.

4. Finalmente, los resultados probablemente serán publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, aunque, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarla, escucharla y comprenderla, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio, solo la satisfacción de haber brindado su experiencia sobre el tema en estudio y que esta sea publicable.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al maestrante Angela Kristell Rivero Mamani cel. 951184007, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina

de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Por lo mencionado acepto participar del estudio: SI () NO ()

Participante
Nombre:

Fecha

Investigador
Nombre: Angela Kristell Rivero Mamani
DNI: 70360316

Fecha:

Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos

ENTREVISTA

DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EL AREA COVID-19

Estimado(a) Sr(a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca de los Dilemas éticos en el cuidado de enfermería a la persona infectada por covid-19 en un hospital local de Arequipa, 2021. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas.

I.DATOS GENERALES:

Pseudónimo: _____ Edad: _____

Años de experiencia: _____

Área en que labora: _____

Otros estudios: _____

II.DATOS ESPECIFICOS:

1. Nárreme a que dilemas éticos se enfrentó durante el cuidado brindado a pacientes COVID-19. ¿Cómo se sintió frente a ellos? ¿Y cómo los resolvió?
2. ¿Qué dilemas éticos se presentaron en relación al miedo de contagio por el cuidado brindado al paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?
3. ¿Qué dilemas éticos se presentaron en relación a la falta de equipamientos médicos durante el cuidado al paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?
4. ¿Qué dilemas éticos se presentaron en relación al trato humano y comodidad en el cuidado al paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?
5. ¿Qué dilemas éticos se presentaron durante el consentimiento informado e intimidad en el cuidado al paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?
6. ¿Qué dilemas éticos se presentaron en relación a la participación de la familia en el cuidado del paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?
7. ¿Qué dilemas éticos se presentaron durante el alta y la educación para los cuidados en el hogar del paciente COVID-19? ¿Cómo lo supero?

8. ¿Qué dilemas éticos se presentaron en relación al final de la vida del paciente COVID-19?
¿Cómo lo supero?
9. ¿Qué aprendizaje le ha conllevado al trabajar en esta pandemia y que sugerencias propondría para realizar el cuidado al paciente COVID-19?