

Artículo de revisión

Aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica durante la emergencia sanitaria por COVID-19

Application of bioethical principles in medical practice in the health emergency to COVID-19.

María Belén Trujillo Chávez*, Yuri Ernesto Castillo Murillo**, Wilson Orlando Rovalino Robalino***, Gerardo Fernando Fernández Soto ****, Andrés Jacobo Suárez Idrovo*****

*Universidad Técnica de Ambato. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8310-3747>

**Universidad Técnica de Ambato - Hospital de Especialidades Portoviejo. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3589-7685>

***Universidad Técnica de Ambato – Coordinación Provincial de Seguro Social Campesino Tungurahua. ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-0501-9221>

****Universidad Técnica de Ambato. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-5814-191X>

*****Hospital General Docente Ambato

mabelen.021@gmail.com

Recibido: 28 de septiembre del 2022

Revisado: 25 de octubre del 2022

Aceptado: 28 de diciembre del 2022

Resumen.

El desarrollo de la pandemia por COVID-19 ha generado en el mundo una crisis sanitaria de la cual el Ecuador no ha podido recuperarse, la falta de organización, la mala distribución de los recursos sanitarios, han generado que se incumplan varios principios bioéticos durante la práctica médica, en este contexto, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar la aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica durante la emergencia sanitaria por COVID 19, mediante una revisión bibliográfica narrativa documental de los últimos 5 años en bases de datos como Pubmed, Elsevier, Google académico, Scielo, utilizando descriptores en Ciencias de la Salud como: enfermedad por coronavirus, principios bioéticos, bioética, salud pública, humanización de la atención. Los criterios de inclusión fueron artículos completos en el idioma inglés y español entre los años 2017-2022. Se incluyó la revisión de 30 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. En los resultados se abordan principios bioéticos, dilemas éticos que vienen derivados del miedo y salud mental; la falta de equipos de protección individual; falta de recursos y la relación médico paciente.

Palabras clave: enfermedad por coronavirus, principios bioéticos, bioética, salud pública, humanización de la atención.

Abstract.

The development of the COVID-19 pandemic has generated a health crisis in the world from which Ecuador has not been able to recover, the lack of organization, the poor distribution of health resources, have generated a breach of several bioethical principles during the medical practice, in this context the present research work aims to determine the application of bioethical principles in medical practice during the health emergency by COVID 19, through a documentary narrative bibliographic review of the last 5 years in databases such as Pubmed, Elsevier, academic Google, Scielo, using Health Sciences descriptors such as: coronavirus disease, bioethical principles, bioethics, public health, humanization of care. The inclusion criteria were complete articles in English and Spanish between the years 2017-2022. The review of 30 articles that met the eligibility criteria was added. In the results we address bioethical principles, ethical dilemmas that are derived from fear and mental health; the lack of individual protection equipment; lack of resources and equipment and the doctor-patient relationship.

Keywords: coronavirus disease, bioethical principles, bioethics, public health, humanization of care.

Introducción.

En la actualidad la población tiene mayor acceso a la tecnología y por ende conocen más sus derechos como pacientes, son ellos quienes investigan en la internet acerca de sus padecimientos y cuando acuden a consulta, les permite tener una participación en su proceso de atención. Las omisiones, errores o falta de empatía por el personal médico son puestos en evidencia por el paciente y los familiares concurriendo a demandas y quejas; se ha hecho evidente la necesidad de creación de comisiones que velen por los derechos de los pacientes y les permitan acceder a una atención de calidad basada en principios éticos. En el Ecuador en el año 2013 se creó la Comisión Nacional de Bioética y entró en funciones en el año 2014, con el propósito de modelar la bioética en la Salud pública, sabemos que la bioética se ha ido desarrollando y avanzando a través de los años, sin embargo, el modelo que más aceptación ha tenido es el modelo principialista.(1)

Es importante conocer que la aplicación de los principios de bioética fundamentales, tales como el principio de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, están garantizando una atención médica integral y humanista. En este punto existe dilemas entre los principios anteriormente mencionados y dentro de la actividad sanitaria, la práctica médica es la más dinámica con gran interacción social, subsidiaria y compleja.(2)

Durante la pandemia COVID-19, en diversas ocasiones los principios bioéticos se han dejado de lado, no se han analizado antes de la toma de decisiones para el manejo de pacientes, en especial el “primero no hacer daño” incluyendo aquí la no maleficencia para el paciente. Por otro lado, siempre existirán en la práctica médica problemas éticos en los cuales se destaca: relación médico-paciente, voluntad del paciente, carácter docente de la institución, recursos y normas de la institución, enfrentamiento de problemas éticos, etc.(18)

El tema propuesto induce a una valoración del accionar profesional que se gestó en el desarrollo de la emergencia sanitaria, en donde la prioridad del equipo médico que enfrentó la pandemia por COVID-19, fue la de maximizar el beneficio de sus acciones y restar daños colaterales, en ese sentido,

los principios bioéticos toman un rol protagónico, así en el presente estudio, se describe cómo se evidencia de forma directa la aplicación del principialismo en las conductas profesionales del colegiado de galenos, por estas razones se han analizado la intervención de los principios bioéticos en la práctica médica acaecida en las Unidades de Cuidados Intensivos como área hospitalaria que atestiguó los resultados de las principales discusiones generadas a partir del trato a los pacientes ingresados, o de potencial ingreso. En el escenario de la pandemia por COVID-19, se hizo inminente el debate de tantos casos clínicos en los que el principal foco ha sido desarrollar la argumentación de la debida aplicación los principios bioéticos en cada acción que fuese a realizar el profesional médico.(31)

En este contexto el objetivo del presente trabajo investigativo es determinar la aplicación de los principios de bioética en la práctica médica mediante una revisión bibliográfica de los últimos 5 años.

2 Fundamento teórico

En países de Latinoamérica resalta, a priori, la ejecución del principio de justicia, tomando en consideración la priorización de atención médica en casos emergentes, mostrando equidad al brindar servicios oportunos, adecuados, no discriminatorios y de calidad.(16)

En la Constitución del Ecuador en su artículo 362 menciona que: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales, gratuitos en todos los niveles de atención, comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

El aumento de litigios que se relacionan con la práctica médica pone de manifiesto la necesidad de comprender y actuar con base a los principios bioéticos. Diversas publicaciones resaltan la

generación de importantes debates implantados por personal médico, previo a ejecutar acciones en las distintas áreas hospitalarias o centros de atención sanitaria, con razón de precautelar la integridad y bienestar de los pacientes, tomando como referencia a la bioética principialista, como garante del proceder profesional, aun cuando puede resultar paradójico que en la aplicación de uno de los principios se vea afectado el goce de otro de ellos.(24)

En la actualidad, posterior al contexto de la pandemia COVID-19, es importante analizar las medidas empleadas por los médicos que trataron a los infectados, pretendiendo aplicar de forma veraz los principios bioéticos. En base al principio más crucial que se enseña en la ética médica que es: "Primum non-nocere" (primero, no hacer daño); se ha ido dejando de lado y no se ha analizado el daño que se puede provocar o se pudo haber provocado por el uso de antibióticos, corticoides, antiparasitarios e incluso antivirales sin tener un conocimiento claro basado en guías de práctica clínica para SARS-COV2 (Síndrome Respiratorio Agudo).

Es "deber de todos los médicos aplicar las estrategias de uso racional de medicamentos registradas como etapa fundamental en los últimos años, aún con el proceso pandémico y exponer esfuerzos para ello", tomando en cuenta el principio bioético que es "no hacer daño". (11)

En la práctica médica se mencionan los problemas éticos más frecuentes en diferentes servicios de salud, en centros hospitalarios tomando en cuenta la discusión de los principios de bioética y la aplicación de estos en los pacientes que ingresan por emergencia, de tal manera que se expresa cada uno de ellos con su razonamiento respectivo.(3)

- Relación médico-paciente: Se refiere a todas aquellas fallas y dificultades en la atención del paciente. Hay un problema al interrogatorio y diluir las responsabilidades, pedir interconsultas y no hay un médico que unifique las opiniones de las distintas especialidades.
- Voluntad del paciente: Esto incluye problemas asociados al debido proceso de un correcto consentimiento informado. Se alude a la negativa del paciente a ser atendido por un estudiante y se critican los casos en que el residente tendría un rol central para el paciente, en tanto

"responde a las necesidades no satisfechas por parte del médico" (3)

- Carácter docente de la Institución: "Conflicto de interés donde el beneficio del médico y del servicio es priorizado por sobre el interés del paciente" (3)
- Recursos y normas Institución: Existiría una cultura institucional conformada por las prácticas habituales y valoraciones implícitas. Así, algunas veces las "conductas del médico (poco éticas) son parte de la cultura del hospital" 3
- Enfrentamiento de problemas éticos: Es necesario el compromiso de los médicos con las normas y las autoridades, en conocimiento y valoración del Comité de Ética Asistencial, pero se posterga la solicitud de ayuda porque se necesita de decisiones clínicas muy rápidas y la asesoría del comité en la mayoría de los casos se demora. "El médico va al comité si no hay acuerdo entre el grupo para la toma de una decisión importante" (3)

Principios bioéticos

Los principios de respeto a la persona (de donde proviene el consentimiento informado), beneficencia (surge la valoración de riesgos y beneficios) y justicia (selección de sujetos de investigación) son principios que nacieron para normar la investigación biomédica con seres humanos, no para la práctica médica según el informe de Belmont. Estos principios luego serían transformados por T. L. Beauchamp y J. F. Childress en sus cuatro famosos principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que se encuentran establecidos jerárquicamente de acuerdo con el ámbito de aplicación, al hablar de la atención individual priman los principios de autonomía y no maleficencia, mientras que en la aplicación en Salud Pública prevalecen los principios de Justicia y Beneficencia.(4)

Relación médico paciente

En el escenario de la pandemia COVID-19 se desarrollaron trabajos académicos que, describieron acertadamente el encause brindado por los médicos a los principios bioéticos, así pues, Villalobos 20205 analiza la relación médico-paciente y los paradigmas surgidos en tiempos pandémicos. También se esgrimieron conceptos

sobre el manejo de la bioética dentro de las áreas de complejidad clínica como Unidad de Cuidados Intensivos, puesto que, recordando los inicios de la enfermedad, el desconocimiento pudo ocasionar un manejo inadecuado del principialismo bioético en las prácticas médicas, germinando la necesidad de esclarecer protocolos que permitan el accionar benévolo del médico. (6)

3. Procedimientos metodológicos

El presente trabajo investigativo es una revisión bibliográfica narrativa documental de los últimos 5 años en bases de datos como Pubmed, Elsevier, Google académico, Scielo, considerando la veracidad y la pertinencia de las publicaciones

seleccionadas utilizando descriptores en Ciencias de la Salud como: enfermedad por coronavirus, principios bioéticos, bioética, salud pública, humanización de la atención. Los criterios de inclusión fueron artículos completos en el idioma inglés y español entre los años 2017-2022. Figura 1, Tabla 1.

La recopilación de los datos obtenidos se establece sistemáticamente, ordenados bajo la relevancia conferida al principialismo bioético; así, surge la elección de los artículos científicos con relación al tema: Aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica en el contexto COVID-19.

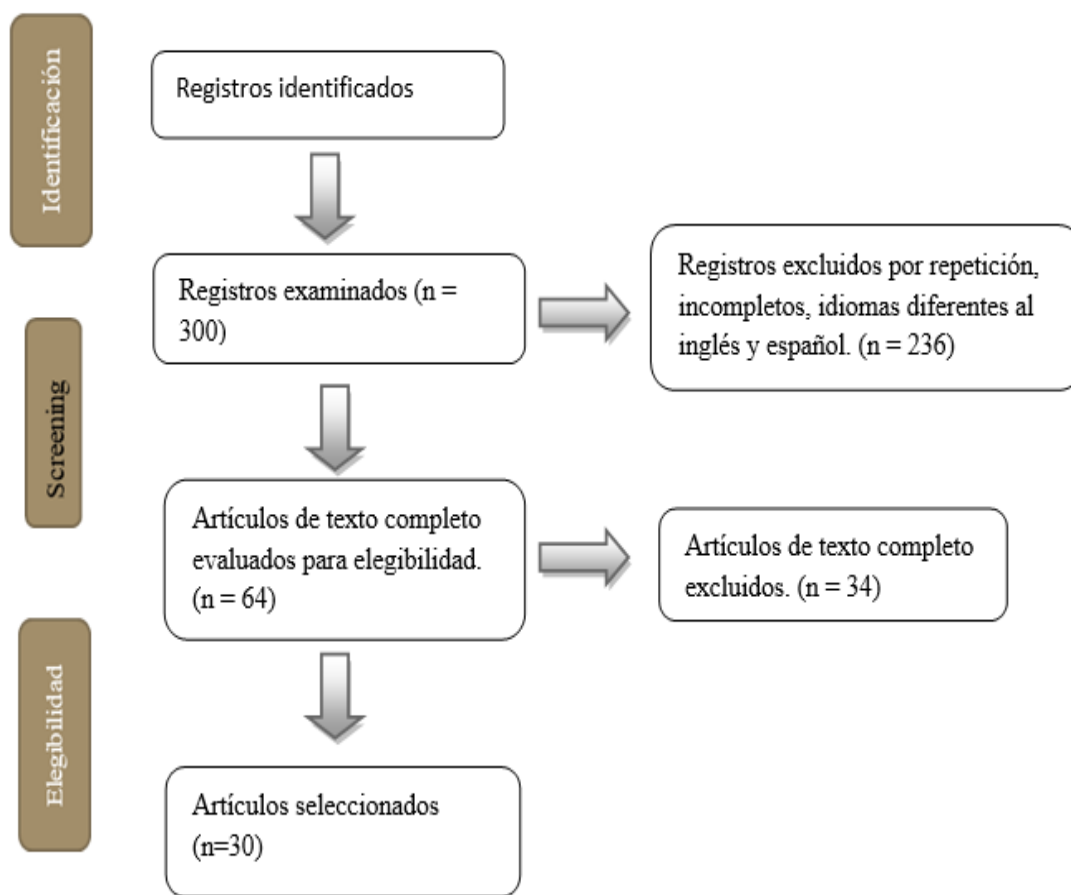


Figura 1. Flujo de información

En la tabla siguiente, se destacan los artículos que fueron objeto de análisis, detallando: Autores, país de la publicación, tipo del artículo, título, objetivo general y resultados

Tabla 1

Artículos científicos seleccionados para la revisión

N.	Autores	País	Tipo de artículo	Título del artículo	Objetivo General	Resultados
1	Veatch R. (2020)	USA	Original	(Reconciling Lists of Principles in Bioethics)	Dar a conocer los principios de bioética y su aplicación	Se enlistó y se dio a conocer los principios de Beauchamp y Childress (B-C); ya que se han convertido en una fuerza importante en una generación de teoría bioética. Aunque muchos, probablemente casi todos, los juicios morales pueden explicarse utilizando menos de cuatro principios, al menos cuatro proporcionan el mejor marco para el análisis que son: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Sin embargo, se dio a conocer principios que se deben tomar en cuenta dentro de la bioética como: fidelidad, veracidad y muerte.
2	Beauchamp et al. (2019)	USA	Original	Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary	Dar a conocer los principios de bioética y discutir la importancia de los principios de la bioética.	Se dio a conocer las responsabilidades del principialismo de bioética diseñado para científicos, médicos, enfermeras, expertos en políticas públicas, periodistas y otros, donde, numerosas traducciones en otros idiomas han generado una gran cantidad de literatura sobre el lugar de los principios en la ética, biomédica y la viabilidad de nuestro marco particular de principios. El impacto de las 6 conferencias en el curso da a conocer en orden la importancia de los principios bioéticos en la práctica clínica tomando en cuenta criterios de científicos, médicos y enfermeras: 1. Autonomía; 2. Beneficencia; 3. No maleficencia y; 4 Justicia. Se debe tomar en cuenta la autonomía del paciente y el no hacer daño al paciente buscando el mejor manejo de alguna enfermedad.
3	Sulmasy D. (2017)	USA	Original	Ethical Principles, Process, and the Work	Conocer los principios bioéticos y	Tal vez la postura ideal para un especialista en ética en

				of Bioethics Commissions	el proceso mediante preguntas para la toma de decisiones por la comisión de bioética.	una comisión de bioética sea escuchar atentamente, analizar lo que se escucha a la luz de la teoría y deliberar con otros expertos conociendo extensamente los principios de la bioética como la Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. Con un comité de bioética excelente, producirá los mejores resultados o si este enfoque será adoptado por futuras comisiones son preguntas que requerirán tiempo y el trabajo de los historiadores para responder, se pueden instruir a cómo proceder y qué considerar, pero no brindan mucha orientación concreta sobre qué recomendar. Para el comité se deberá preguntarse y responder acertadamente unas preguntas para un buen manejo, son: ¿Qué cuenta cómo beneficencia? ¿Qué tipo de vigilancia es prudente? ¿Qué versión de deliberación democrática se va a aplicar? Por lo tanto, pueden terminar siendo solo una lista de verificación de preocupaciones éticas.
4	Varkey B. (2020)	USA	Original	Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice	Describir los Principios de ética clínica y su aplicación a la práctica del paciente.	Se describe los 4 principios éticos fundamentales, es decir, la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia. En la práctica clínica consentimiento informado, la veracidad y la confidencialidad emanan del principio de autonomía, y cada uno de ellos es discutido. En situaciones de cuidado de pacientes, no pocas veces, existen conflictos entre principios éticos (especialmente entre beneficencia y autonomía). Se presenta un enfoque sistemático de cuatro puntas para la resolución de problemas éticos y varios casos ilustrativos de conflictos. Este enfoque práctico para la resolución de problemas en ética implica:

						<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación clínica (identificación de problemas médicos, opciones de tratamiento, objetivos de la atención) - Paciente (encontrar y aclarar las preferencias del paciente sobre las opciones de tratamiento y los objetivos de la atención) - Calidad de vida (CDV) (efectos de los problemas médicos, intervenciones y tratamientos en la CDV del paciente con conciencia de los sesgos individuales sobre lo que constituye una CDV aceptable) - Contexto (muchos factores que incluyen familiares, culturales, espirituales, religiosos, económicos y legales). <p>Con este modelo, el médico puede identificar los principios que están en conflicto, determinar analizando y equilibrando lo que debería prevalecer y, en caso de duda, recurrir a la literatura sobre ética y la opinión de expertos.</p>
5	Lorenzo I. (2019)	España	Original	Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural	Conocer las teorías bioéticas, la protección de la vida y la ley natural; para conocimiento del médico.	La bioética principalista de Beauchamp y Childress se ha hecho con un lugar preeminente en la Bioética actual. No obstante, presenta algunas carencias teóricas importantes: falta de elaboración de algunos conceptos, tendencia al relativismo moral, etc. Entre los múltiples posicionamientos éticos alternativos actuales desde los cuales cubrir tales carencias, pensamos que el más adecuado es la teoría de la ley natural. Esta ofrece una reflexión argumentada sobre el bien y los bienes humanos y sobre su relación con los principios morales generales. Desde tales bienes, dicha teoría sostiene la existencia de acciones que son siempre maleficas, esto es, acciones intrínsecamente y universalmente malas.

						El artículo aplica la teoría de la ley natural a temas relacionados con la protección de la vida humana (aborto, eutanasia, legítima defensa y manipulación genética).
6	Robert et al. (2020).	Francia	Original	Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic	Señalar algunas opciones éticas críticas a las que se han enfrentado los cuidadores de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante la pandemia de Covid-19	La devastadora pandemia que ha azotado a la población mundial indujo una afluencia sin precedentes de pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que generó preocupaciones éticas no solo en torno a las decisiones de triage y retiro del soporte vital, sino también con respecto a las visitas familiares y la calidad del soporte al final de la vida, de tal manera los principales dilemas éticos que se han presentado son: modificación de estrategias de ingreso o no ingreso (triage), estrategias de priorización adaptadas para el triage, creación de "Neo-UCI": UCI extramuros, traslados de pacientes de UCI hacia UCI distantes con camas disponibles, separación de los cuidadores a cargo del paciente y del equipo de triage, modificación en el proceso de toma de decisiones para negar o retirar tratamientos de soporte vital debido al contexto epidémico, establecer prioridades en los recursos de la UCI durante una pandemia: el papel de la opinión pública, visitas familiares y atención centrada en la familia, fin de la vida, trastornos psicológicos de los trabajadores de la salud.
7	Newton G. (2020).	Nueva Zelanda	Original	Is the Problem Bioethics Versus Law or the Principles of Doctors	Analizar el problema de la bioética y derecho en función de los principios de los médicos.	La ética del principialismo permanece firmemente en su lugar en este sistema, como lo hacen en el modelo de Goldberg. Este comentario no da tiempo para esbozar

						<p>otras opciones, sin embargo, la noción de simplemente construir sobre el principialismo parece defectuosa. Más bien parece como si lo que sucede cuando el médico y el paciente están de acuerdo es una forma de contrato de confianza, con un reconocimiento de los roles que el médico está tratando de cumplir, permitiendo "el bien", mientras que el médico acepta la responsabilidad de la atención que se le pide. para proporcionar, confiar en el paciente les permitirá cumplir con su papel. Esto parece reflejar elementos de la toma de decisiones con apoyo. La propuesta de Goldberg se suma al discurso de los problemas de la aplicación práctica del principialismo, particularmente la autonomía, pero puede ser que las nociones de apoyo y confianza sean vías más fructíferas para explorar en el desarrollo de una base para las evaluaciones de capacidad que sean aptas para propósito en el siglo XXI.</p>
8	Kumbar et al. (2021).	Turquía	Original	¿La pandemia de COVID-19 hizo que los científicos olvidaran el 'Primum Non-Nocere', uno de los principios más importantes de la bioética?	Concienciar en los médicos el principio bioético de no hacer daño a pacientes en la pandemia por COVID-19	<p>El principio más crucial que se enseña en la ética médica es "Primum non-nocere (primero, no hacer daño)" y parece que los científicos olvidan eso durante el proceso de la pandemia. Evitar el daño a los pacientes y a la ciencia, el esfuerzo de los científicos durante siglos y las experiencias adquiridas debe ser uno de los principios de la lucha contra la pandemia. Debería ser, deber de todos los científicos aplicar las estrategias de uso racional de medicamentos registradas como etapa fundamental en los últimos años, aún con el proceso pandémico, y exponer esfuerzos para ello. La</p>

						gestión de la pandemia es más desafiante; será más tradicional aplicar los tratamientos que pueden poner en peligro a los pacientes con más organización, más precaución, y en el ámbito de los estudios pertinentes. Se debería volver a los ajustes de fábrica de inmediato y determinar las estrategias adecuadas lo antes posible para evitar que esta pandemia, que daña muchas cosas, perjudique a la ciencia.
9	Nowak, et al. (2021).	Alemania	Original	Clinical ethics case consultation in a university department of cardiology and intensive care: a descriptive evaluation of consultation protocols	Explorar las cuestiones éticas subyacentes a las solicitudes de CCEC en un departamento de cardiología de un hospital universitario alemán.	Se solicitaron 24 consultas de casos de ética clínica (CCEC) dentro del período de estudio, de los cuales la mayoría (n = 22; 92%) habían sido iniciados por médicos del departamento. Los pacientes tenían una edad promedio de 79 años (R: 43-96), y 14 (58%) pacientes eran mujeres. La duración media de la estancia antes de la solicitud fue de 12,5 días (R: 1-65 días). Los diagnósticos más frecuentes (varios diagnósticos posibles) fueron los relacionados con cardiología (n = 29), seguidos de sepsis (n = 11) y cáncer (n = 6). Veinte pacientes carecían de capacidad de decisión tomando en cuenta el principio de la Autonomía, donde algún familiar tuviera que tomar la decisión de la aplicación de un plan terapéutico. El motivo principal de una solicitud de CCEC fue la incertidumbre sobre el equilibrio entre el beneficio y el daño potencial relacionado con el tratamiento médicamente indicado (n = 18). Otras razones incluyeron puntos de vista diferentes con respecto a la mejor opción de tratamiento individual entre profesionales de la salud y pacientes (n = 3) o entre diferentes miembros

						del equipo (n = 3). Se pudo llegar a un consenso entre los participantes en 18 (75%) consultas. En cinco casos se recomendó la implementación de una intervención de tratamiento específica de la enfermedad. Se recomendaron cuidados paliativos y limitación de otras intervenciones específicas de la enfermedad en 12 casos; tomando en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia
10	Fost et al. (2020).	USA	Original	"The Hopkins Mongol Case": The Dawn of the Bioethics Movement	Dar a conocer el suceso del caso Hopkins Mongol como guía para el médico en el campo de la bioética.	Se presenta el caso Hopkins Mongol que corresponde a un recién nacido con trisomía 21 y atresia duodenal al cual se le suspendieron los líquidos y la alimentación teniendo como consecuencia la muerte del paciente con deshidratación 15 días después. Con este caso se realizaron cambios en la atención médica pediátrica y adultos con discapacidades en el ámbito de la toma de decisiones.
11	Villalobos, Calvanese (2021)	Chile	Original	La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma?	Analizar el impacto que la pandemia de COVID-19 ha causado en la Relación Médico-Paciente.	El impacto que la pandemia COVID-19 trajo consigo en la relación médico paciente, da cuenta de que tanto en los pacientes como en el personal médico se han descrito reacciones psicológicas que pueden explicarse por el temor al contagio con el virus, a pesar de todo ello, la actividad médica clínica se mantiene, y no se ha abandonado a los pacientes. La premisa es no recaer en la despersonalización de la asistencia, que ha sido objeto de tanto debate dentro del ámbito de la medicina.
12	Ñique et al. (2020)	Perú	Artículo de revisión	Principios bioéticos en el contexto de la pandemia COVID-19	Reconocer el impacto de la pandemia del COVID-19 en nuestra población y su relación con la	Los sistemas de salud y la gestión en general en el contexto de la pandemia por COVID -19 debe tener la capacidad de redireccionar sus estrategias basada en

					aplicación de los principios bioéticos por parte del personal de salud.	sólidas bases antropológicas y éticas, aplicando la justicia distributiva en cuanto a los recursos y buscando el bienestar de sus trabajadores.
13	Salomao et al. (2021)	Brasil	Artículo de revisión	Principialismo en la práctica de la medicina y en los procesos ético-profesionales.	Mostrar la importancia de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress y reafirmarlos en la práctica médica.	El incremento de las discusiones en la práctica médica evidencia la necesidad de comprender y practicar la bioética principialista, actuando en beneficio del paciente, brindando una atención humanista y basada en los principios de la bioética.
14	Paredes et al. (2020)	Chile	Artículo de reflexión	Ética de la salud pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto pandemia COVID-19	Proponer el establecimiento de medidas sanitarias que garanticen que, en tiempos de crisis, los usuarios y/o pacientes gocen de los principios bioéticos.	La pandemia y las medidas sanitarias ejecutadas por los gobiernos comprenden costos importantes para los países. Las acciones deben sostenerse en fundamentos éticos y cautelar la protección de los derechos de las personas, generando acuerdos para la protección social de la población, y a su vez, permitiendo adherir a las estrategias colectivas para enfrentar la emergencia.
15	Silva, et al. (2022)	Brazil	Original	Dilemas éticos durante la pandemia por COVID-19	Determinar los dilemas éticos durante la pandemia por COVID-19	Los dilemas éticos experimentados por el paciente y su familia son principalmente el distanciamiento, sobre todo cuando el paciente necesita cuidados hospitalarios. En este caso, existe el deseo del familiar de estar cerca del ser querido y la necesidad de protegerlo. Los pacientes pidieron alta, evadieron o incluso necesitaron ser trasladados de su ciudad por falta de recursos. En este contexto, muchos familiares experimentaron la falta de información, lo que los llevó a la adopción de nuevas estrategias de acercamiento y acogida, como las videollamadas.
16	De Los Ríos, et al (2022)	México	Original	Fundamentos antropológicos y éticos de la relación médico-paciente y su	Describir la fundamentación antropológica y ética de la relación	La relación médico-paciente, fundamentada antropológica y éticamente está sujeta a diversas

				dinámica durante la pandemia por COVID-19.	médico-paciente y su dinámica durante la pandemia COVID-19	determinantes. La pandemia COVID-19, fue el más claro ejemplo, donde hubo que adaptar mecanismos tecnológicos en la búsqueda de preservar la integridad humana de los pacientes.
17	Revello (2020)	Argentina	Original	Criterios para la asignación de asistencia mecánica respiratoria en pacientes con COVID-19, mirada bioética.	Reconocer los criterios para la asignación de asistencia mecánica respiratoria en pacientes con COVID-19, desde una perspectiva bioética.	Se reconoce que desde la perspectiva bioética de: “evitar el mal y hacer el bien”, los criterios que se debieran contemplar en la asignación de asistencia mecánica respiratoria en pacientes con COVID-19 serían: <ul style="list-style-type: none"> - Salvar la mayoría de las vidas - Preservar la mayoría de los años de vida - Priorizar las decisiones basadas en evidencias
18	García, B. (2015)	Argentina	Original	Los principios de bioética.	Determinar el fundamento de los principios de bioética.	Se analizó los principios bioéticos, los mismos que encuentran su fundamento en la dignidad del hombre, que aseguran el perfeccionamiento del ser humano, el resguardo y conservación de la humanidad.
19	Carbajal, C. et al. (2020)	Perú	Original	Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID – 19.	Determinar los principios éticos personalistas en el manejo de COVID 19.	La bioética desde el punto de vista personalista enfoca la defensa de la vida física del paciente. En la práctica, la interacción entre los actores del acto biomédico se fue distanciando y diluyendo hasta evitar el acercamiento a los enfermos, los tratamientos eran enviados vía virtual olvidando la visión global del enfermo, emergiendo en el lenguaje de trato “otro caso de COVID-19”; acompañado de una actuación automatizada por no decir mecánica en dónde el uso de las tecnologías fueron los protagonistas.

20	Hincapié, J. (2019)	México	Original	Bioética principios y derechos.	Determinar los principios y derechos de Bioética.	<p>Desde la perspectiva principialista, se identifica a la moral con el derecho, y se basa en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.</p> <p>El derecho de protección de la Salud se basa en el principio de integridad.</p> <p>Con respecto a la divulgación de la información de cada uno de los pacientes es importante tomar en cuenta el beneficio del mismo y de terceros para que los datos puedan ser divulgados.</p>
21	Insua, J. (2018)	Argentina	Original	Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud.	Realizar una comparación de los criterios bioéticos clásicos (tanto principialistas como personalistas), y principios de gran difusión en la medicina actual.	<p>El artículo realiza una comparación de las metodologías bioéticas que sustentan cada uno de los principios de la Bioética.</p> <p>Relaciona el principio de la defensa de la vida física del personalismo con el principio de no maleficencia, el principio de totalidad con el principio de beneficencia, el principio de libertad con el principio de autonomía, el principio de solidaridad con el principio de justicia.</p> <p>Se señaló la necesidad de un análisis más pormenorizado del principio de justicia y sus correlaciones económicas que no fueron mencionadas en este trabajo de investigación.</p>
22	Trapaga, M. (2018)	México	Original	La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria	Conocer los principios de bioética del modelo principialista y personalista.	<p>El modelo personalista conlleva una expresión de una serie de reflexiones racionales acerca de la realidad de la persona.</p> <p>Jerarquización de los principios de bioética</p> <p>Nivel 1: No maleficencia y justicia.</p> <p>(Ámbito social y jurídico)</p> <p>Nivel 2: Beneficencia y autonomía.</p>

						<p>(Ámbito personal y privado).</p> <p>Principio de autonomía: significa que las preferencias del enfermo juegan un papel importante en la toma de decisiones.</p> <p>Principio de no maleficencia: no hacer daño por omisión o acción.</p> <p>Principio de beneficencia: aumentar los beneficios y minimizar los daños.</p> <p>Principio de justicia: hace referencia a una distribución equitativa de los recursos e igualdad en los tratamientos.</p>
23	Fumandó, C. et al. (2020)	España	Original	Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19	Determinar las consideraciones éticas de la limitación de recursos y decisiones en la pandemia por COVID-19.	Se determinó que predecir una pandemia es difícil, pero en este mundo globalizado revisar información actualizada es uno de los métodos más eficaces contra el pánico. Con la pandemia por COVID-19 se desarrollaron medidas extraordinarias para mitigar de cierta forma la incertidumbre de lo desconocido, la falsa información que llevaba a utilizar tratamientos incorrectos, se tomaron decisiones clínicas difíciles en relación a la asignación de recursos, faltando al principio de justicia, se perdió la comunicación, sin embargo, nos preparó para eventos futuros para explicar con transparencia un pronóstico a los pacientes y familiares y de esta manera no perder el enfoque humanista de la atención médica.
24	Beca J. (2020)	Santiago de Chile	Original	La pandemia del COVID-19 vista por los expertos en Bioética.	Dar a conocer las diferentes perspectivas de expertos acerca de la actuación Bioética durante la pandemia por COVID-19.	Se determinaron algunos aspectos en los cuales vale la pena mencionar que: <ul style="list-style-type: none"> - Se priorizó la atención a pacientes por la limitación de recursos, lo cual

						<p>significó un daño social irreparable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El confinamiento representó implicaciones éticas importantes pues no todos se encontraban en las mismas condiciones, población hacinada, en pobreza extrema, personas en situación de calle. - El acceso a una muerte digna con acompañamiento no fue posible.
25	Zeron, A. (2019)	Brasil	Original	Beneficencia y no maleficencia	Determinar la utilidad del principio de beneficencia y no maleficencia en la práctica médica.	<p>Se determinó la utilidad de los principios de:</p> <p>Beneficencia: Actuar siempre en beneficio del paciente, promoviendo el bienestar y hacer lo necesario para que el paciente esté sano.</p> <p>No maleficencia: primum non nocere. Nunca hacer daño al paciente, para cumplir este principio es necesario que el médico se encuentre a la vanguardia y actualizado en conocimientos, habilidades y limitaciones.</p>
26	Roquè & Macpherson (2018)	Brasil	Artículo de observación con enfoque cualitativo	Análisis de la ética de principios, 40 años después.	<p>Analizar los paradigmas que se desarrollan a partir de la promulgación de los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress, a 40 años de su publicación.</p>	<p>Se destacan los problemas que genera la ausencia de elementos esenciales en la bioética de principios: la falta de una teoría de la acción moral, la confusión del concepto de norma, la falta de jerarquía de principios. Todo ello no impide que los cuatro principios estén cumpliendo su cometido a la hora de facilitar los juicios, pero parece necesario redimensionar su alcance.</p>
27	Ontano et al. (2021)	Ecuador	Artículo de revisión bibliográfica	Principios bioéticos y su aplicación en las	Describir la aplicabilidad de los principios bioéticos en las	Las regulaciones bioéticas en las investigaciones modernas podrían estar cumpliendo actualmente de

				investigaciones médico-científicas	investigaciones médico-científicas	mejor forma con los requerimientos de la comunidad científica; no obstante, es menester enfatizar en el respeto a los derechos de los sujetos de investigación, a la vida, a no sufrir daño individual o de forma colectiva; la comunidad científica mundial debe permanecer alerta y preparada para afrontar los grandes retos que en salud se presentan a diario.
28	Quintero. (2018)	España	Artículo de revisión bibliográfica	Bioética hermenéutica: una revisión crítica del enfoque principialista	Mostrar las progresivas carencias, tanto a nivel teórico como, sobre todo, a nivel práctico, de la metodología del enfoque principialista para el análisis ético de los problemas que surgen diariamente en la práctica médica.	Los cuatro principios de la Bioética generan un problema de inconsistencia bioética: no se pueden tomar los principios de forma dogmática porque pierden su condición de reparativos y se convierten en principios morales absolutos, pervirtiendo la práctica médica y deslegitimando la validez y la coherencia de la matriz teórica del enfoque principialista. El modelo bioético predominante, basado en esta aberración principialista, se convierte en un mecanismo de ponderación instrumental de beneficio, coste y riesgo más allá de la práctica médica para conjugar intereses ajenos a la propia medicina.
29	Rubio, et al (2020)	España	Revisión narrativa	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	Brindar recomendaciones que aporten al personal médico a aplicar la bioética en la toma de decisiones en las Unidades de Cuidados Intensivos, en el contexto de la pandemia COVID-19.	Se consensuó, desde la bioética, en aportar las siguientes recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Priorizar supervivencia al alta hospitalaria - Principio coste/oportunidad - Maximizar el beneficio del bien común - No ingresar personas donde se prevé beneficio mínimo - Comunicar y consensuar con familiares las medidas a tomar

30	González, et al. (2018)	España	Estudio de caso clínico	No ingreso en UCI como limitación de soporte vital	Analizar el caso clínico de no ingreso al UCI de un enfermo de 78 años que precisa BIPAP nocturna y oxígeno con gafas nasales hasta completar 18 horas/día.	En el caso que acabamos de exponer se produce una doble limitación, primero se rechaza su ingreso, aunque posteriormente sea admitido en la UCI y segundo se limitan las maniobras terapéuticas más agresivas, por considerarlas fútiles. Por dicho motivo el enfermo es remitido a planta de hospitalización para continuar un tratamiento conservador con apoyo ventilatorio no invasivo.
----	-------------------------	--------	-------------------------	--	---	---

4. Resultados y discusión

Una vez realizada la revisión bibliográfica se abordaron los siguientes resultados:

Dilemas éticos

En el ámbito de la salud, los dilemas éticos se intensifican, ya que la decisión a tomar impacta directamente en la vida del ser humano. Al considerar esta particularidad, se facilita la comprensión del desafío de enfrentar un dilema ético en un contexto de pandemia, que ha generado un escenario de calamidad pública, con insuficiencia de equipos de protección individual, medicamentos y espacios físicos; ingreso restringido debido al hacinamiento, y mayor ausencia de profesionales debido a la infección. Este escenario afecta a los profesionales de la salud, quienes tratan directamente con la vulnerabilidad humana, y con la pandemia de COVID-19 todavía se enfrenta a lo nuevo o desconocido, lo que puede generar miedo. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben trabajar para mantenerse física y mentalmente bien, con el fin de hacer frente a la situación impuesta, asistir al paciente con calidad y protegerse a sí mismos. Es importante, por lo tanto, comprender algunos aspectos presentes en la vida cotidiana de estos profesionales, para entender su rutina y reconocer lo que influye en su toma de decisiones, desencadenando los dilemas éticos basados en miedo y salud mental; falta de equipamientos de protección individual; falta de recursos y equipamientos.(5)

Debido al avance catastrófico de la pandemia, no se crearon estrategias para tratar los aspectos religiosos y espirituales, lo que constituye en sí un reto ético y humano a la producción de recursos tecnológicos que a su vez permitan la dignidad de la despedida de pacientes y familiares, incluyendo la sepultura. Para esto, es necesario desarrollar un proceso de adaptación a las nuevas condiciones impuestas por la pandemia. (4)

Modificación de estrategias de ingreso o no ingreso (triage) a nivel hospitalario

La afluencia masiva de pacientes plantea interrogantes sobre la eventual modificación de criterios de admisión de las poblaciones más vulnerables. La decisión de rechazar el ingreso de un paciente gravemente enfermo en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es parte habitual del trabajo del médico. Se han elaborado directrices para garantizar la equidad, evitar la obstinación irrazonable y garantizar el respeto de los deseos del paciente y la transparencia con las familias. Se ha demostrado que, en caso de escasez de camas de UCI, los criterios para la selección de pacientes se modifican, considerándose con mayor frecuencia que los pacientes necesitan principalmente cuidados paliativos de confort. (19)

Estrategias de priorización adaptadas para el triage En paralelo con la medicina de guerra o las situaciones de desastre, se han propuesto estrategias de priorización. Aunque no se supone que tal priorización se oponga a las cuestiones éticas del acceso a la UCI, en una situación epidémica específica, este enfoque está en conflicto con los principios en la medida en que permite que

la ética utilitaria prevalezca sobre la ética basada en la personalidad.(19)

Creación de “Neo-UCI”: UCI extramuros

Una solución para superar la escasez de camas de UCI durante una pandemia es establecer rápidamente nuevas UCI. Esto requiere habitaciones disponibles en el hospital o la rápida construcción de nuevas unidades, como se ha hecho en China. Esta opción aumentó efectivamente el número de camas en casi un 100 % en varios países y facilitó la admisión en el lugar de un gran número de pacientes que requerían ventilación mecánica. (19)

Traslados de pacientes de UCI a hospitales distantes

Se informó que la intensidad de la epidemia y la disponibilidad de camas en la UCI varían mucho entre países y también dentro de las regiones de un solo país. Para paliar estas desigualdades “geográficas”, se han implementado traslados de pacientes desde regiones con escasez de camas UCI a zonas menos afectadas por el brote y con gran cantidad de camas UCI disponibles, además de incluir material y personal de UCI óptimos.¹⁹

Separación de los cuidadores a cargo del paciente y del equipo de triaje

Se ha propuesto relevar a los equipos de la UCI a cargo de la atención de los pacientes, de la responsabilidad de las decisiones de admisión o no admisión y confiar este trabajo a un equipo de triaje, encabezado por un representante. La ventaja de este enfoque es que libera al equipo de atención médica del impacto emocional de un dilema ético potencialmente doloroso. Sin embargo, se debe especificar la composición de estos equipos interdisciplinarios. (19)

Modificación en el proceso de toma de decisiones para negar o retirar tratamientos de soporte vital debido al contexto epidémico

Se ha sugerido que las evaluaciones de la gravedad del paciente se intensifiquen durante su estancia en la UCI, de modo que la retirada de la ventilación mecánica de un paciente pueda beneficiar a otro. De esta forma, puede decidirse la retirada de la ventilación artificial cuando la mejoría no es lo suficientemente rápida, mientras persisten las esperanzas de supervivencia. (19)

Establecer prioridades en los recursos de la UCI durante una pandemia: el papel de la opinión pública

Dado que pueden existir discrepancias entre las recomendaciones éticas de los expertos y la percepción pública, la opinión pública en general ha sido investigada sobre la base de la democracia deliberativa. Un panel de 228 participantes ubicado en un contexto simulado de una pandemia de influenza severa favoreció los principios éticos de salvar la mayor cantidad de vidas (sobrevivir a la enfermedad actual) y salvar la mayor cantidad de años de vida (vivir más) en un escenario de orden de llegada. (19)

Visitas familiares y atención centrada en la familia
La epidemia de COVID-19 es una amenaza para la atención centrada en la familia en las UCI. Durante las primeras semanas de la epidemia, se prohibieron las visitas para garantizar que los familiares no contaminaran a otros, pacientes o profesionales de la salud. Los familiares ya no podían estar junto a la cama del paciente y el equipo de la UCI no podía proponer una comunicación estructurada y apoyo a los familiares.(20)

Fin de la vida

En situaciones de fin de vida (EOL), el equipo de la UCI debe evitar privar a los familiares de la oportunidad de despedirse del paciente. Si las visitas generalmente están prohibidas en la UCI, deben ser posibles en una situación de EOL. Si la familia no puede o no quiere venir a la UCI, es importante dejarle hablar con el paciente una última vez por teléfono.(21)

Trastornos psicológicos de los trabajadores de la salud

En la pandemia actual, las fuentes de trastornos psicológicos para los trabajadores de la salud son múltiples. Les afecta un malestar similar al de la población general por los efectos del encierro y la contención, el riesgo de enfermedades personales o de familiares y amigos, la incertidumbre sobre la duración de la pandemia y la falta de un tratamiento específico eficaz.(10)

Relación médico paciente

En la emergencia sanitaria, desde el personal médico, se generó: el inicio, desarrollo y resultado final de la búsqueda metodológica para la aplicabilidad de los modelos de la relación médico-paciente; todo esto, en miras del bienestar del usuario hospitalario, a pesar de que, la pandemia por COVID-19 ha traído consigo secuelas psicológicas importantes en los clínicos que pudieron resultar desfavorables en su rendimiento,

sin embargo, primó la nobleza de la praxis médica.(31)

A pesar del desconocimiento que existió, a inicios de la pandemia COVID-19, los médicos adaptaron diversos mecanismos dentro de la práctica profesional in situ, que referencian una preservación de la calidad dentro la relación médico-paciente. En un contexto muy complejo, hubo capacidad adaptativa en los facultativos para que sus acciones profesionales, tengan repercusiones positivas, debido a la socialización del enfoque principalista que generó el entorno médico hacia los enfermos.(5)

El principalismo bioético estableció medidas seguras para proceder adecuadamente en la asignación de asistencia médica a pacientes infectados que recibieron atención en las áreas hospitalarias como Unidad de Cuidados Intensivos, donde se receptó a aquellos pacientes que fueron objeto de un anclaje clínico procedente de áreas primarias, en las que, a partir de la generación de la discusión ética profesional, se tomaron las decisiones, más cercanas al mandato de los principios bioéticos.(18)

Se aplicó, a partir desde la perspectiva bioética de: “evitar el mal y hacer el bien”, los criterios correspondientes en la asignación de asistencia clínica en pacientes con COVID-19, ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos y, así se ha podido establecer un enfoque de principios múltiples que describe:

- Salvar la mayoría de las vidas
- Preservar la mayoría de los años de vida
- Priorizar las decisiones basadas en evidencias

Principios bioéticos

Gracia 2019 8 ha sugerido una jerarquización de los principios bioéticos en dos niveles, teniendo prioridad el nivel 1 (no maleficencia y justicia), ya que son exigidos por el derecho, y después vendrían los del nivel 2 (autonomía y beneficencia), que se mueven más en el ámbito de lo personal y privado y no podrían exigirse jurídicamente. (15)

La aplicación del principio de autonomía cambia el modelo de la relación médico paciente porque se empieza a valorar y tomar en cuenta en la toma de decisiones, siendo esta menos autoritaria, de la aplicación de este principio

tenemos al consentimiento informado. El principio de justicia se aplica especialmente en políticas de salud y debería generar el derecho a la salud de todas las personas que lo requieren tanto a nivel preventivo como a nivel curativo. La aplicación de la práctica médica como un negocio va totalmente en contra de este principio; a su vez debido a la falta de recursos se produjeron dilemas en la práctica médica, sobre todo en determinar a quién se va a beneficiar y a quién no, un acto que se aplicó en gran medida en el desarrollo de la pandemia.

Se aprecia la aplicabilidad de los principios bioéticos en las situaciones emergentes hospitalarias que el contexto de la pandemia COVID-19. El personal médico, ha podido instaurar un importante intercambio de criterios, en la búsqueda de precautelar la ejecución del principalismo bioético y así buscar el mayor bien posible en las acciones tomadas en torno al trato al paciente.(10)

En la atención médica brindada en tiempos de COVID-19, se presentaron paradojas que incurrieron al debate de los galenos, quienes argumentaron sus decisiones finales, en el goce de los derechos que los principios bioéticos han conferido a los pacientes, así, se establece el efecto positivo del presente estudio.

Los principios de bioética compartidos por Beauchamp y Childress son de gran importancia para la aplicación de la práctica médica en período de emergencia sanitaria por COVID-19; los cuatro principios (Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) deben ser tomados en cuenta en el paciente diagnosticado de COVID-19 para su manejo, respetando la mejor terapia medicamentosa e individualizando cada uno de los casos que se puedan presentar. El principio de la no maleficencia (no hacer daño) en el manejo del médico con pacientes SARS-COV-2 positivos se ha olvidado durante el proceso de la pandemia, sin embargo, es deber de los médicos y científicos aplicar las estrategias de uso racional de medicamentos registradas como etapa fundamental en los últimos años para el manejo adecuado de los pacientes con COVID-19 de acuerdo con las complicaciones de la enfermedad del paciente. En caso de presentar conflictos en la toma de decisiones es necesario dar un enfoque práctico

médico para resolución de problemas en base a los principios bioéticos; tomando en cuenta la autonomía, siendo la base para el consentimiento informado, la verdad y la confidencialidad. Con el enfoque práctico médico se podrá identificar los principios que están en conflicto, determinar analizando y equilibrando lo que debería prevalecer y, en caso de duda, recurrir a la literatura sobre ética y la opinión de expertos como son los comités de ética asistencial (CEA). Tabla 2

Tabla 2. Enfoque práctico médico para resolución de problemas en base a los principios bioéticos

Enfoque práctico médico para resolución de problemas en base a los principios bioéticos
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación clínica (identificación de problemas médicos, opciones de tratamiento, objetivos de atención)
<ul style="list-style-type: none"> Paciente (encontrar y aclarar las preferencias del paciente sobre las opciones de tratamiento y los objetivos de la atención)
<ul style="list-style-type: none"> Calidad de vida (QOL) (efectos de los problemas médicos, intervenciones y tratamientos en la QOL del paciente con conciencia de los sesgos individuales sobre lo que constituye una QOL aceptable)
<ul style="list-style-type: none"> Contexto (familiares, culturales, espirituales, religiosos, económicos y legales).

Fuente: Varkey (2021). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University

Papel de los comités de ética asistencial

Los Comités de Ética asistencial juegan un papel sumamente importante en la toma de decisiones complejas en dilemas Bioéticos pues las decisiones se toman en base a un profundo análisis y una argumentación razonada por un grupo de expertos. A lo largo de la historia se han ido presentando pandemias que generan incertidumbre y de la toma de decisiones ha dependido la vida de seres humanos y los cambios en las condiciones socio económicas de cada país. En una investigación realizada por el Comité de Ética Asistencial de

Benito Menni CASM, sobre la situación que generó la pandemia por COVID-19 y las decisiones asistenciales con respecto a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, triaje, criterios para la asignación de recursos considerando el pronóstico a corto y largo plazo, las consideraciones con respecto al ciclo de la vida y la edad, la discriminación hacia personas con discapacidad, hace especial énfasis en la importancia de fortalecer y capacitar a los Comités de ética Asistencial de tal manera que cuando se presente un evento de esta magnitud los hospitales estén preparados para atender al paciente sin descuidar su dignidad y con un abordaje multidisciplinar en las decisiones a tomar, respetando cada uno de los protocolos de atención vigentes.

5. Conclusiones

- Es de importancia el principio de no maleficencia en los médicos durante la práctica diaria, en los pacientes diagnosticados por COVID-19; individualizar su manejo y en caso de tener dudas vincularse con el Comité de Ética Asistencial para toma de decisiones acertadas.
- El personal médico debe brindar apoyo y consolar a pacientes que se complican y respetar los derechos de cada paciente en el cuidado de su vida y la salud proporcionándole los medios necesarios para su recuperación física y mental.
- Actuar bajo normativas legales y éticas garantizando el respeto y ejercicio de los principios de bioética, así como también el respeto de la dignidad humana tanto en el personal médico como en cada uno de los pacientes.
- El Sistema de Salud del Ecuador debe generar estrategias que le permitan actuar de manera sólida en el contexto de una pandemia respetando el principio de justicia con una distribución equitativa de los recursos de Salud.

Referencias

1. Alarcón, R. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 2020; 83(2), 97-103. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
2. Beauchamp, T., & Childress, J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American journal of bioethics: AJOB*, 2019; 19(11), 9-12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>

3. Bestard, L. Barrero, L., Suárez B. El consentimiento informado en la actividad médica de enfrentamiento a la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 2020; 50(3), e979. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/979/1024>
4. Crepaldi, M., Schmidt, B., Silva, D. Azeredo, S., Gabarra, L. Terminalidad, muerte y duelo en la pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol.* 2020 doi: 10.1590/1982-0275202037e200090
5. De Los Ríos, E. Fundamentos antropológicos y éticos de la relación médico-paciente y su dinámica durante la pandemia por COVID-19. *Revista Bioética*, 2022; 22(1), 17-23. doi:cbioetica.org/revista/221/1723.pdf.
6. Esguerra, R. Dilemas éticos en la pandemia. *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, físicas y Naturales*, 2021; 45(177), 968-970. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-39082021000400968&lng=en&tlng=es.
7. Fost N. "The Hopkins Mongol Case": The Dawn of the Bioethics Movement. *Pediatrics*, 2020; 146(Suppl 1), S3-S8. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0818C>
8. González. Caso: No ingreso en UCI como limitación de soporte vital. *Cuadernos de Bioética*, 2018; 29(97), 291-293. doi:10.30444/CB.13
9. Insúa. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 2018; 22(2), 223-246. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00223.pdf>
10. Insua, J. Principialismo bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers. bioét.* 2018; 22(2), 223-246. doi: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
11. Kumbasar Karaosmanoglu H. Did the COVID-19 pandemic makes scientists forget 'Primum Non-Nocere', one of the most important principles of bioethics?. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 2021; 92(2), e2021221. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i2.11624>
12. Lorenzo Izquierdo D. Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural [Bioethics theories, the protection of life and natural law]. *Cuadernos de bioetica : revista oficial de la Asociacion Espanola de Bioetica y Etica Medica*, 2019; 30(100), 263-274.
13. Newton-Howes G. Is the Problem Bioethics Versus Law or the Principles of Doctors. *AJOB neuroscience*, 2020; 11(1), 28-31. <https://doi.org/10.1080/21507740.2019.1704919>
14. Ñique, et al. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia COVID-19. *Med Hered*, 2020; 31(4), 255-256. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400255
15. Nowak, A., Schildmann, J., Nadolny, S., Heirich, N., Linoh, K. P., Rosenau, H., Dutzmann, J., Sedding, D., & Noutsias, M. Clinical ethics case consultation in a university department of cardiology and intensive care: a descriptive evaluation of consultation protocols. *BMC medical ethics*, 2021; 22(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00668-6>
16. Paredes, Pesse-Sorensen & Rubios. Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto de la pandemia COVID-19. *Med Chile*, 2020; 148(10), 6-7. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001481
17. Quintero. Bioética hermenéutica: una revisión crítica del enfoque principialista. *Bajo Palabra*, 2018; 18(2), 195-208. <https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/view/10248>
18. Revello. Criterios para la asignación de asistencia mecánica respiratoria en pacientes con COVID-19, una mirada bioética. *Bioética en práctica.*, 2020; 24(1), 90-93. doi:index.php/personaybioetica/article/view/13735
19. Robert, R. et al. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of intensive care*, 2020; 10(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7>
20. Robert, R., Kentish-Barnes, N., Boyer, A., Laurent, A., Azoulay, E., & Reignier, J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Annals of intensive care*, 2020; 10(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7>
21. Roqué, M., Macpherson, I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Revista Bioética*, 2018; 26 (2), 2-8. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgyrhjxZLp3wt/?format=pdf&lang=es>

22. Rubio, 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), 439-445. doi:10.1016/j.medin.2020.04.006. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32402532; PMCID: PMC7158790.
23. Ruiz, A., Jiménez, M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 2020; 61(2), 63-79. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v6i2.15177>
24. Salamao, M., Riveiro, L., Ramos, L. Principialismo en la práctica de la medicina y en los procesos ético-profesionales. *Rev.bioet.* 2021; 29(1), 100-106. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291450>
25. Sánchez M, normativa nacional en relación con los comités de bioética en el Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2017; 1-29
26. Silva. Dilemas éticos durante la pandemia del COVID - 19 . *Revista Bioética* , 2020; 30(1), 19-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301502ES>
27. Sulmasy D. P. Ethical Principles, Process, and the Work of Bioethics Commissions. *The Hastings Center report*, 2017; 47 Suppl 1, S50–S53. <https://doi.org/10.1002/hast.722>
28. Trapaga, M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria, *medigraphic*, 2020; 9(4), 53-59. <http://www.medigraphic.com/maternoinfantilwww.medigraphic.org.mx>
29. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 2021; 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
30. Villalobos, J. La relación médico paciente en tiempos de COVID-19 ¿un cambio de paradigma? . *Revista Médica Chile* , 2021; 149, 1070-1074. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000701070>.