

Decisiones éticas en la asignación de recursos escasos en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia

Ethical decisions in the allocation of scarce resources in intensive care units during the pandemic

Gema Valentina Zambrano-Chávez¹, Alisson Janina Intriago-Brito¹¹Hospital Oncológico "Dr. Julio Villacreses Colmont" Solca, Manabí. ²Clínica San Francisco de Portoviejo. Ecuador.

Recibido: 5 de marzo de 2025

Aprobado: 7 de abril de 2025



RESUMEN

Fundamentación: durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19, muchos centros y sistemas de atención sanitaria se vieron abrumados por la cantidad de pacientes y la necesidad de proporcionar los recursos necesarios para atenderlos.

Objetivo: analizar las decisiones éticas en la asignación de recursos escasos en la unidad de cuidados intensivos en un hospital ecuatoriano durante la pandemia COVID-19.

Método: se realizó un estudio cualitativo, transversal y descriptivo, considerando como muestra a 20 profesionales de salud que laboraron en la UCI. Se empleó una guía de entrevista conformada por 5 preguntas, con opción de respuesta abierta sobre los criterios éticos para la toma de decisiones ante la escasez de recursos, realizando el análisis de datos mediante el software ATLAS. Ti.

Resultados: se abordaron las siguientes categorías: justicia, beneficencia, bioseguridad, carga laboral y escasez de recursos. En las respuestas de los profesionales de salud se observó que la ética fue un factor importante en la asignación de recursos escasos para enfrentar enfermedades emergentes como el COVID-19, en donde la justicia se visualizó como un comportamiento ético relevante en la UCI. Además, hicieron énfasis en la maximización de los beneficios hacia los pacientes, independientemente de la escasez de recursos.

Conclusiones: la asignación de recursos limitados y la modificación de las prácticas clínicas durante emergencias sanitarias pueden resultar desconocidas para algunos profesionales de la salud. Sin embargo, los principios de justicia y beneficencia fueron esenciales para las decisiones de racionamiento durante la pandemia de COVID-19 en la UCI.

Palabras clave: ASIGNACIÓN DE RECURSOS; COVID-19; ÉTICA; TOMA DE DECISIONES; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Descriptores: COVID-19; ASIGNACIÓN DE RECURSOS; TOMA DE DECISIONES; ÉTICA PROFESIONAL; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ABSTRACT

Rationale: during the first months of the 2019 coronavirus pandemic, many healthcare centers and systems were overwhelmed by the number of patients and the need to provide the resources needed to care for them.

Objective: to analyze the ethical decisions in the allocation of scarce resources in the intensive care unit in an Ecuadorian hospital during the COVID-19 pandemic.

Method: a qualitative, cross-sectional and descriptive study was carried out with 20 health professionals who worked in the ICU. An interview guide with 5 questions was used, with an open-ended answer option on the ethical criteria for decision-making in the face of scarce resources and data analysis was carried out using ATLAS.Ti. software.

Results: the categories addressed were justice, charity, biosafety, workload and resource scarcity. In the responses of health professionals, it was observed that ethics was an important factor in allocating scarce resources to address emerging diseases such as COVID-19 where justice was visualized as a relevant ethical behaviour in the ICU. In addition, they emphasized the maximization of benefits to patients regardless of resource scarcity.

Conclusions: the allocation of limited resources and changes in clinical practices during health emergencies may be unknown to some health professionals. However, the principles of justice and charity were essential for rationing decisions during the COVID-19 pandemic at the ICU.

Keywords: RESOURCE ALLOCATION; COVID-19; ETHICS; DECISION MAKING; INTENSIVE CARE UNITS.

Descriptors: COVID-19; RESOURCE ALLOCATION; DECISION MAKING; ETHICS, PROFESSIONAL; INTENSIVE CARE UNITS.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez

Citar como: Zambrano-Chávez GV, Intriago-Brito AJ. Decisiones éticas en la asignación de recursos escasos en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50(Especial): e3828. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3828>.

INTRODUCCIÓN

Una emergencia de salud puede provocar un grave desequilibrio entre la disponibilidad de recursos sanitarios y las necesidades de atención clínica. Esto plantea la necesidad de elaborar planes de salud adecuados para hacer frente a situaciones en las que las necesidades de tratamiento en cuidados intensivos, superan los recursos disponibles y responder a los requerimientos de salud de la población de manera adecuada, eficaz y justa. ⁽¹⁾

En un caso de gran escasez de recursos para tratamientos médicos de soporte vital, un modelo de toma de decisiones éticamente sólido, debe conciliar dos perspectivas diferentes: el deber de cuidado centrado en el paciente y los deberes centrados en lo público para promover la igualdad de las personas y la equidad en la distribución de los riesgos y beneficios. ⁽²⁾ El proceso de clasificar y asignar recursos prioritarios a los pacientes en el contexto de emergencias de salud pública implica cambiar la toma de decisiones de un enfoque en los resultados de los pacientes individuales a resultados a nivel de población, con el fin de proporcionar los mejores resultados posibles para una gran cohorte de pacientes en cuidados críticos. ⁽³⁾

Bajo este contexto, durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19, muchos centros y sistemas de atención sanitaria se vieron abrumados por la cantidad de pacientes y la necesidad de proporcionar los recursos necesarios para atenderlos. La demanda superó la oferta de recursos médicos clave, incluidos medicamentos sedantes, equipos de protección personal (EPP), profesionales sanitarios, camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), entre otros. ⁽⁴⁾

Sin embargo, al comienzo de la pandemia, los estándares generalmente aceptados para la asignación de recursos escasos no estaban disponibles en muchos lugares, por lo que los profesionales de salud tuvieron que tomar decisiones individuales sobre la base de sus propios estándares éticos. En este sentido, se demostró falencias en la asignación ética de recursos escasos por parte de los profesionales de salud en la UCI durante la pandemia por COVID-19. ⁽⁵⁾

En Ecuador ⁽⁶⁾ se ejecutó una investigación con la finalidad de examinar los puntos de vista para el triaje durante la pandemia. Este estudio cualitativo resaltó que el criterio de triaje por prioridades para la asignación de recursos escasos es considerado por muchos expertos como discriminatorio y vulnerador de los derechos a la salud y vida. Los autores concluyeron que los profesionales sanitarios se enfrentaron a varios dilemas éticos en la asignación de recursos durante la pandemia por COVID-19, puesto que los criterios de priorización y distribución de recursos no siempre estuvieron claros.

A la declaración de la pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) le siguió un período de enorme impacto económico y social, del que los sistemas sanitarios de todo el mundo no quedaron inmunes. Como era de esperar,

las UCI se vieron afectadas por una escasez de recursos, incluidos ventiladores, máquinas de oxigenación por membrana extracorpórea, medicamentos recetados, profesionales capacitados en la atención de pacientes críticos, entre otros. ⁽⁷⁾

En otro sentido, la escasez de equipo de protección personal dejó a los trabajadores sanitarios peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19, debido al acceso limitado a suministros como guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas protectoras, protectores faciales, batas y delantales. Lo anterior ocasionó una alta tasa de contagios en el personal de salud y retrasos en las pruebas diagnósticas que afectaron la atención de calidad de los profesionales de salud, por ausentismo laboral, incapacidad médica y miedo al contagio, principalmente en áreas críticas. ⁽⁸⁾

Por lo mencionado, se comprende que, para promover la equidad en emergencias sanitarias, los procesos de toma de decisiones deben adherirse a principios bioéticos, puesto que a menudo surgen conflictos entre los principios bioéticos o las partes interesadas al asignar recursos escasos en un entorno hospitalario. Sin embargo, la información publicada demuestra que, ante la escasez de recursos de diversos tipos durante la pandemia por COVID-19, las decisiones éticas se vieron comprometidas por situaciones como la falta de claridad en los criterios éticos, exposición del personal de salud al virus, altos niveles de estrés del personal, entre otros aspectos que afectaron el proceso de toma de decisiones.

No obstante, a través de la literatura científica consultada, no se evidenciaron estudios efectuados en la provincia de Manabí - Ecuador, sobre las decisiones éticas en la asignación de recursos escasos en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19, por lo que se hace necesario el análisis de los criterios éticos aplicados por los profesionales de salud en la distribución de recursos ejecutados en el Hospital General IESS de Manta, considerando que este representó una institución pionera en la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 a nivel de toda la provincia.

Por lo anteriormente expuesto el objetivo de esta investigación fue analizar las decisiones éticas en la asignación de recursos escasos, en la unidad de cuidados intensivos, durante la pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cualitativo, de corte transversal, con enfoque descriptivo y se realizó en la UCI del Hospital General Manta desde el 1° de abril hasta el 30 de junio del año 2020.

La población de estudio fueron 50 profesionales de la salud que laboraron en ese servicio. La muestra estuvo conformada por 20 de ellos, e incluyó licenciados en enfermería, médicos residentes y médicos especialistas, que cumplieron los criterios de inclusión mediante un muestreo no probabilístico dirigido, y que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Los métodos utilizados fueron el análisis-síntesis y el inductivo, que permitieron valorar cada una de las categorías para llegar a la conformación de temas y de ahí a la creación de las generalizaciones que se presentan en el estudio.

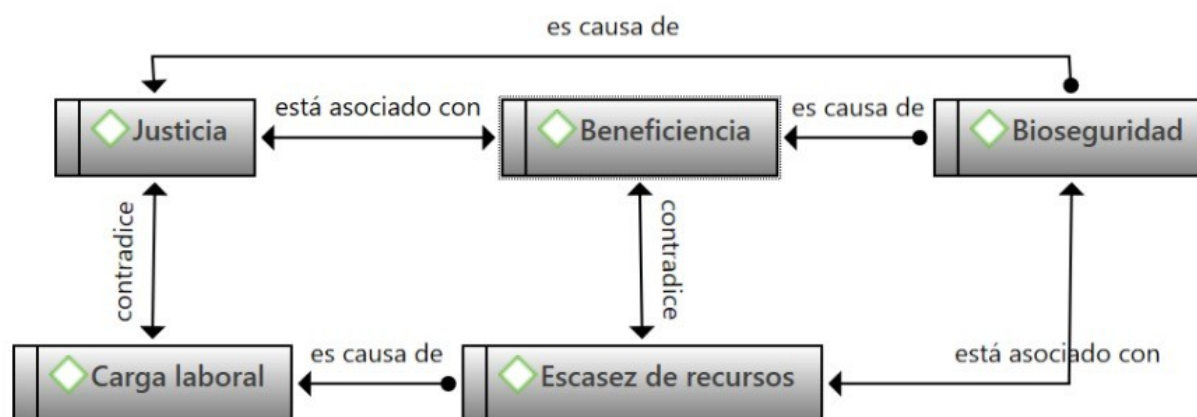
El instrumento que se empleó fue una guía de entrevista conformada por 5 preguntas con opción de respuesta abierta sobre los criterios éticos para la toma de decisiones ante la escasez de recursos. Este instrumento fue estructurado con base en la entrevista efectuada en estudio anterior ⁽⁹⁾ la cual consideró los conceptos y teorías expuestos en el presente análisis.

El análisis de datos se realizó mediante el software ATLAS.Ti, que, de acuerdo con otra investigación ⁽¹⁰⁾ es una herramienta que permite analizar información cualitativa proveniente de entrevistas a través de un programa especializado que extrae, categoriza y vincula los datos de diferentes fuentes.

En el ATLAS.Ti, se organizaron los datos recabados de las entrevistas individuales; se implementó una codificación abierta que se llevó a cabo mediante el análisis de los fragmentos de texto de las entrevistas. Mediante esta codificación se descubrieron posibles significados, además de conceptos que corresponden con la interrogante de la investigación. La definición de categorías se llevó a cabo basándose en los códigos que se estaban creando, además de la comparación e integración de estos.

Como se observa en la **figura 1**, con la codificación de las respuestas obtenidas, se establecieron redes en el ATLAS.Ti que facilitaron la identificación y vinculación de los distintos elementos con el núcleo central de la investigación. En tal sentido, cada pregunta efectuada en la entrevista abarcó las siguientes categorías: justicia, beneficencia, bioseguridad, carga laboral y escasez de recursos.

FIGURA 1. Red de categorías de las decisiones éticas en la asignación de recursos escasos en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia



Fuente: software ATLAS. Ti.

Finalmente, se estableció la conexión entre las categorías detectadas y las categorías definidas por las autoras, y a partir de esto se llevó a cabo la interpretación de los datos recolectados para responder a las interrogantes planteadas en el estudio.

Cabe señalar que, para mantener la confidencialidad de los participantes del estudio, se identificaron como entrevistado 1 hasta entrevistado 20 con su correspondiente abreviatura, es decir:

E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E18; E19; E20.

RESULTADOS

Categoría 1: justicia

En las respuestas de los profesionales de salud se observó que la ética fue un factor importante en la asignación de recursos escasos para enfrentar enfermedades emergentes como el COVID-19 en donde la justicia se visualizó como un comportamiento ético relevante en la UCI.

Con respecto a esto, los testimonios fueron:

- Atender por igual a todos los pacientes. (E2)

- Todos los pacientes son importantes sin exclusión y cada paciente se atiende de acuerdo a su patología. (E1)

- Si se prioriza. (E3)

- Se priorizó la asignación de recursos según la gravedad del paciente y su posibilidad de recuperación, asegurando un uso equitativo y sin discriminación; Debido a la alta demanda de atención durante la pandemia, en muchos casos se priorizó a los pacientes con COVID-19, especialmente en los momentos de mayor crisis sanitaria. (E5)

- Garantizar una distribución equitativa de los recursos disponibles, priorizando los pacientes con mayor posibilidad de recuperación, sin importar su edad, género, condición socioeconómica u otras características. (E6)

Categoría 2: beneficencia

La bioética es fundamental para orientar las acciones que involucran la salud, de tal forma que beneficien a los pacientes individualmente, quienes son el objetivo de las acciones. En tal sentido, los entrevistados hicieron énfasis en la maximización de

los beneficios hacia los pacientes de UCI, independientemente de la escasez de recursos durante la pandemia. La toma de decisiones estuvo basada en el bienestar según los siguientes criterios éticos:

- Se tomaron decisiones correctas en la UCI, siempre pensando en el bienestar del paciente. (E1)
- Maximizar los beneficios al paciente. (E2)
- Beneficencia. (E3, E9)
- Se buscó siempre el mayor beneficio para el paciente. (E5)
- Maximización de beneficios. (E6, E14)
- Principio de beneficencia. (E10)

Categoría 3: bioseguridad

En el análisis de los comentarios de los profesionales de salud se evidenció que la mayoría abordaron los desafíos relacionados con la bioseguridad por la escasez de insumos. Sin embargo, todos sus testimonios evidenciaron diferentes acciones para salvaguardar su seguridad y la de los pacientes bajo su cuidado:

- Siempre se tomaron las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de mascarilla, gafas. (E1)
- Siempre utilizaron los equipos de protección" (E4).
- La falta de equipo de protección personal en algunos momentos sí nos expuso al virus SARS-CoV-2, aumentando el riesgo de contagio"; "Ante la falta de equipo de protección personal, se tomaron decisiones éticas basadas en la seguridad del equipo de salud y la continuidad del cuidado a los pacientes, se priorizó el uso del EPP disponible para minimizar el riesgo de exposición y contagio del personal, garantizando medidas alternativas cuando los insumos eran insuficientes" (E5).
- La falta de equipo de protección personal expuso a muchos trabajadores de la salud al virus SARS-CoV-2, aumentando su riesgo de contagio"; "Se priorizó su distribución al personal más expuesto, se implementaron medidas de reutilización, se garantizaron decisiones equitativas, se comunicó con transparencia y se reorganizaron tareas para proteger a los trabajadores sin equipo adecuado" (E6).
- Como ética profesional tuvo como objetivo de analizar la situación y protección de la salud de los trabajadores" (E7).
- Se restringieron ingresos de familiares de usuarios, se controló el uso adecuado de los epp. (E8)
- Priorización del epp, uso de alternativas, protocolo de seguridad, comunicación y capacitación. (E10)
- Relativamente mi primera exposición y contagio fue en la unidad. (E11)
- Se trabajaba en equipo y se proveía de insumos al personal. (E13)
- Cubrirse la boca usar mascarilla. (E17)

Categoría 4: carga laboral

Según perspectiva de los entrevistados, la pandemia

aumentó la carga laboral, no obstante, buscaron tomar sus decisiones en línea con la ética profesional y los principios bioéticos, experimentando dilemas morales y angustia al no poder cuidar o tratar a sus pacientes como creían conveniente en un entorno con recursos limitados. En este sentido, algunos entrevistados manifestaron que, aunque hubo carga laboral esto no influyó negativamente sobre el proceso de toma de decisiones éticas:

- Correcto el cansancio físico. (E3)
- La carga laboral extrema, el estrés y la presión durante la pandemia fueron desafíos constantes que impactaron nuestro bienestar físico y emocional, sin embargo, a pesar de estas dificultades, siempre se procuró que las decisiones éticas estuvieran fundamentadas en los principios. El agotamiento y la sobrecarga de trabajo generaron momentos de tensión y desgaste emocional, lo que en ocasiones pudo dificultar la toma de decisiones. Aun así, se priorizó el trabajo en equipo, el apoyo mutuo y el seguimiento de protocolos éticos para garantizar una atención justa y equitativa a los pacientes. (E5)
- La pandemia agravó el estrés laboral provocando alta tensión psicológica en la protección de salud. (E7)

Categoría 5: escasez de recursos

Los hallazgos obtenidos en el análisis evidenciaron contradicciones con respecto a la escasez de recursos en UCI durante la pandemia, puesto que varios profesionales mencionaron que siempre tuvieron a su disposición los diferentes suministros necesarios para la atención médica. Algunos testimonios reflejaron lo mencionado:

- Si teníamos equipos de protección. (E2)
- Durante la pandemia si hubo insumos. (E3)
- Siempre hubo el equipo de protección. (E4)
- Siempre hubo material" (E15, E18).
- Si nos facilitaron equipos de protección. (E19, E20)

DISCUSIÓN

De acuerdo con los comentarios de los profesionales de salud, la ética se observa en la justicia para la asignación de recursos que durante la pandemia fueron escasos. En una distribución de recursos éticamente justificada durante la pandemia actual debe aspirar a lograr lo siguiente: tratar a todos los pacientes de manera similar; y priorizar de modo que los recursos estén disponibles para los pacientes más necesitados en un momento dado. ⁽¹¹⁾

En semejanza, otros estudios ⁽¹²⁾ señalan que ante una situación de recursos escasos en la distribución no debe haber discriminación arbitraria, el trato debe ser igualitario y debe garantizarse proporcionalidad de cuidados.

Por el contrario, otros autores ⁽¹³⁾ indicaron que la asignación equitativa de recursos en respuesta a una amenaza grave para la salud pública es un desafío y pueden aplicarse simultáneamente muchos principios éticos.

De igual manera, según las opiniones de los entrevistados, fue importante considerar:

- Dignidad equidad no discriminación. (E7)
- Probabilidades de vida. (E8)
- Cada paciente era importante. (E9)
- Usar recursos con usuarios con mayores posibilidades de salvataje, en contexto de edad, comorbilidades entre otros. (E11)
- Empatía hacia todos los pacientes. (E20)

Estos comentarios demuestran que hubo un amplio acuerdo entre los profesionales de salud sobre la importancia de aplicar los principios de justicia para la toma de decisiones en la asignación de recursos. Para los que combatieron esta enfermedad emergente fue crucial garantizar la equidad de modo que quienes más necesitaban los recursos y quienes tenían más probabilidades de beneficiarse recibieran un acceso preferencial a los recursos escasos, como indican investigaciones⁽¹⁴⁾ que el principio de justicia requiere que los recursos se distribuyan de acuerdo a las necesidades de los pacientes, siguiendo criterios objetivos y preestablecidos como la equidad, que faciliten un actuar sin distinciones, buscando obtener el máximo beneficio.

A diferencia de otros⁽¹⁵⁾ quienes resaltaron las vulnerabilidades del personal de salud ante la toma de decisiones éticas, evidenciando problemas con la implementación de la equidad y niveles de prioridad, como la asignación de recursos en función de la población en lugar de la carga del COVID-19.

Dentro de este marco, es evidente la necesidad de hacer el máximo esfuerzo para garantizar que los recursos médicos estén disponibles de forma constante.

Sin embargo, cuando esos recursos disminuyen, como durante la pandemia, es importante establecer recomendaciones y pautas de priorización para que la difícil tarea de tomar decisiones sobre a quién priorizar en el tratamiento, que generalmente se lleva a cabo bajo una presión considerable y con datos limitados, no quede únicamente en manos de los profesionales de salud.

Llama la atención la especificidad de los profesionales al referirse a la beneficencia como criterio ético para la asignación de recursos en la UCI, siendo este un principio fundamental en la atención sanitaria. Lo mencionado concuerda con otras investigaciones⁽¹⁶⁾ quienes afirman que dar prioridad a los más desfavorecidos puede ser moralmente apropiado y médicamente preferible en un entorno con buenos recursos, pero puede no ser una buena orientación en un entorno con recursos limitados, donde es importante maximizar los beneficios de los recursos disponibles en función de fomentar un mayor bienestar a los pacientes.

Estos resultados también son similares a lo reportado en un estudio⁽¹⁷⁾ donde los autores señalaron la necesidad de considerar la maximización de los beneficios en la asignación de recursos escasos, el pronóstico de cada paciente y

los beneficios potenciales que se pueden lograr. Lo anterior difiere⁽⁹⁾ de quienes plantearon que la escasez de recursos en época de COVID-19 implicó el aplazamiento del tratamiento de otros pacientes, con la posibilidad de un daño grave presente o futuro para los individuos desprivatizados.

De esta manera, la beneficencia que consiste en fomentar el bienestar de los pacientes y reducir al mínimo el perjuicio posible fue ampliamente considerada para la asignación de recursos en UCI durante la pandemia:

- Se trató de optimizar el recurso lo mayor posible, cuidando que esto no afecte ni ponga en riesgo la recuperación y la vida de ningún paciente. (E12)
- Se estudiaba el caso del paciente y la necesidad del recurso que se iba a utilizar y los beneficios que este le permitía obtener. (E13)
- Considero que los criterios éticos que más se consideraron fueron el de beneficencia. (E16)

Bajo este contexto, la estimación del beneficio de los pacientes que recibieron los recursos escasos fue un concepto clave para su asignación. Estos hallazgos son similares a los de otras investigaciones,⁽¹⁸⁾ que indicaron que en la práctica sanitaria pandémica, los recursos fueron asignados a pacientes que tenían más probabilidades de beneficiarse con el tratamiento.

Otros plantean⁽¹⁹⁾ que las políticas de asignación de recursos escasos deben buscar maximizar el beneficio del uso de los recursos sin beneficiar o desfavorecer injustamente a ningún grupo de pacientes. Sin embargo, esto difiere de investigaciones⁽²⁰⁾ realizadas donde los participantes expresaron mayores niveles de acuerdo con las políticas que se alejaban de maximizar los beneficios.

Dentro de este marco, los profesionales de salud reconocen la obligación de promover el bienestar de los pacientes mediante la aplicación del principio de beneficencia.

La adhesión a este principio evitó un derroche de recursos y esfuerzos en tiempo de emergencia sanitaria. En función de esto, los participantes en el estudio evidenciaron una asignación de recursos escasos para evitar el daño y promover el máximo bienestar de sus pacientes.

Por lo mencionado, se deduce que los profesionales de salud estuvieron expuestos al COVID-19, principalmente debido a la falta de EPP, sin embargo, su ética profesional los llevó a continuar con la atención sanitaria mediante la implementación de diferentes medidas de bioseguridad para proteger su salud, así como mejorar el bienestar de los pacientes en la UCI.

De manera similar, autores⁽²¹⁾ mencionaron en sus resultados que los trabajadores de salud estuvieron expuestos al virus, no obstante, adoptaron otros enfoques para garantizar la disponibilidad adecuada de EPP para mantener la mejor calidad de atención durante la pandemia.

Los hallazgos también se asemejan a autotes ⁽²²⁾ que indicaron que mantener pautas y comunicaciones claras y consistentes sobre el equipo de protección personal con respecto a los suministros y procedimientos mejora la transparencia durante los procesos de toma de decisiones, reduciendo la inevitable tensión concomitante con la prestación de atención al paciente durante una pandemia global.

Por el contrario, otras investigaciones ⁽⁷⁾ señalaron que durante la primera ola de la pandemia, el conflicto ético y la toma de decisiones se vieron condicionados sobre todo por la falta de EPP.

En tal sentido, aunque existió escasez de suministros para los trabajadores de la salud y estos no pudieran protegerse adecuadamente, no se interrumpieron los servicios de salud debido a la escasez de EPP. Adicionalmente, los entrevistados mencionaron otras medidas de bioseguridad como el lavado de manos, restricción de visitas, se restringieron ingresos de familiares de usuarios, uso de protocolos, capacitaciones y trabajo en equipo.

De esta manera, los profesionales sanitarios decidieron brindar cuidados a los pacientes en UCI, aunque su propia salud estuvo en riesgo, tal como señala un estudio ⁽²³⁾ donde los trabajadores de la salud estuvieron a la altura de las exigencias de tratar a los pacientes con COVID-19, lo que pudo suponer un coste significativo para su propia salud y bienestar. En contraposición, otro autor ⁽²⁴⁾ indicó que brindar atención sin el EPP adecuado no debió ser una condición de empleo para ningún proveedor de atención médica durante la pandemia, especialmente para aquellos en la categoría de alto riesgo.

Dentro de este marco, la pandemia de COVID-19 planteó dilemas éticos singulares, pero la cuestión clave fue la necesidad de racionar los escasos recursos destinados a la atención crítica, puesto que los profesionales de salud sintieron la responsabilidad moral de continuar con la prestación de servicios sanitarios, aunque tuvieron que enfrentarse a la falta de suministros necesarios para la bioseguridad. Estas afirmaciones son similares ⁽²⁵⁾ a quienes señalaron que los trabajadores de la UCI se han visto afectados por la pandemia de COVID-19 con altos niveles de estrés y carga psicológica. En concordancia, ⁽²⁶⁾ otros estudios mencionaron que el personal de enfermería de la UCI experimentó estrés laboral y agotamiento durante la pandemia. A raíz de lo anterior, es necesario visualizar el impacto físico, emocional y psicológico que tuvo la pandemia sobre los trabajadores de salud.

En otro sentido, algunos profesionales de salud indicaron que la carga laboral sí afectó las decisiones éticas:

- Sí, la carga laboral, el estrés y la presión de trabajo durante la pandemia afectaron las decisiones éticas en la UCI. Estas condiciones generaron agotamiento físico y emocional, dificultando la toma de decisiones bajo los principios éticos, especialmente al priorizar pacientes y manejar recursos limitados. (E6)

- Fatiga y agotamiento, presión para la toma de decisiones rápidas. (E10)

- Si, ya que muchas decisiones no fueron éticas basados en la falta de insumos, personal entre otros. (E11)

Estos comentarios revelan que la toma de decisiones éticas se vio condicionada por la sobrecarga de trabajo, que provocó el cansancio físico, psicológico y emocional de los trabajadores de cuidados críticos. Como corroboran otros estudios, el personal de la UCI experimentó angustia moral durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 debido a los desafíos éticos para la toma de decisiones. ^(7,27,28)

Tal como mencionan diferentes autores ⁽²⁹⁾ no siempre fue físicamente posible tratar a todos los pacientes que requerían cuidados intensivos, debido a la alta carga laboral del personal de salud en la UCI, lo que planteó importantes dilemas éticos relacionados con qué pacientes deberían beneficiarse de los recursos limitados y cuales no.

Esto arroja luz sobre las mejoras en la práctica y sobre cómo diseñar formas personalizadas de apoyo ético, fomentando oportunidades para reflexionar sobre situaciones moralmente desafiantes en crisis sanitarias, dando lugar al autocuidado de los profesionales de salud para su bienestar físico, mental y emocional. En tal sentido, se necesitan más investigaciones para identificar formas en las que los servicios de apoyo ético clínico pueden apoyar al personal de la UCI después de esta pandemia excepcional de COVID-19 y brindar recuperación y reflexión tanto en tiempos estresantes actuales, como futuros.

Lo expuesto anteriormente concuerda con lo reportado por otros autores ⁽²²⁾ donde la mayor parte de personal de salud mencionó que en las áreas de alta exposición, como los departamentos de emergencia y las unidades de cuidados intensivos siempre hubo una distribución adecuada de suministros. Por el contrario, los datos señalados en otras investigaciones ⁽³⁰⁾ reflejaron que los profesionales de salud no tenían una protección adecuada sobre todo al inicio de la pandemia, dado a la falta de recursos.

Estos resultados respaldan la importancia de defender y mantener un suministro continuo de recursos para garantizar entornos de trabajo seguros entre los profesionales de salud, especialmente en tiempos de crisis sanitarias, ya que la adecuada distribución de recursos puede influir en la atención de calidad. Por otro lado, fueron más los profesionales que refirieron escasez de recursos, incluso algunos mencionaron la necesidad de adquirir EPP por sus propios medios. Además, esta situación también afectó a los pacientes, por la falta de recursos como ventiladores, camas y personal, siendo estos suministros vitales para la atención del paciente crítico. Los comentarios respecto a esto fueron:

- La priorización se basó en la necesidad de gestionar los recursos limitados, como camas,

ventiladores y personal. Hubo situaciones en las que el acceso a insumos como mascarillas N95, guantes, batas y caretas fue limitado, lo que generó preocupación y estrés en el equipo de salud. (E5)

- Esto ocurrió principalmente durante los primeros meses de la pandemia debido a la escasez global de suministros, la distribución inadecuada y la alta demanda en los centros de salud. (E6)

- Si por falta de equipo” (E7).

- Se optó por que cada personal ocupe de su bolsillo para su EPP. (E12)

- Cuando este faltaba comprábamos para poder protegernos ante la pandemia. (E13)

- Ante la falta de equipo de protección personal, se compartió el equipo que nos llegaba de donación de manera equitativa, se compartía los contactos de personas particulares que nos podían donar de insumos y comprar de manera particular. (E16)

En consonancia varios estudios han mencionado que los profesionales de salud se vieron en la necesidad de comprar EPP para seguir brindando cuidados durante la pandemia.^(26,27) Asimismo, diferentes investigaciones reportaron la escasez de ventiladores, lo que en muchas ocasiones acarrió conflictos éticos para los profesionales de salud, quienes tenían que tomar decisiones sobre a quién salvar.^(28,29)

A raíz de lo anterior, es posible deducir que los insumos para salvaguardar el recurso humano de salud (equipos para asegurar la bioseguridad y protección personal) y el equipo para brindar atención médica especializada a los pacientes de la UCI, fue escaso durante la pandemia por COVID-19, lo que pudo afectar la toma de decisiones éticas en la asignación de recursos.

En definitiva, el presente estudio presenta elementos no aportados previamente por estudios cualitativos realizados en relación con la pandemia. Estos pueden resumirse en que los profesionales de salud identificaron como potenciales fuentes de conflicto ético para la toma de decisiones, la falta de recursos que dio lugar a una prestación de cuidados bajo tensión y miedo al contagio.

Sin embargo, se aplicaron principios importantes para las decisiones éticas como la justicia y la beneficencia. Sin duda, conocer estas fuentes de conflicto ético permite proponer medidas preventivas o de protección a futuro, dirigidas a aquellos profesionales que prestan servicio en primera línea y que tienen la responsabilidad de dar respuesta a retos de esta magnitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Romney D, Fox H, Carlson S, Bachmann D, O'mathuna D, Kman N. Allocation of Scarce Resources in a Pandemic: A Systematic Review of US State Crisis Standards of Care Documents. *Disaster Med. Public Health Prep.* [revista en internet]. 2020 [citado 5 de noviembre 2024]; 14(5): 677-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.101>.
2. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl. J Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 5 de noviembre 2024]; 382(21): 2049-2055. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejmsb2005114>.

Se requieren nuevos estudios, empleando métodos de investigación tanto cualitativos como cuantitativos, que analicen estrategias o mecanismos que permitan garantizar la protección de los profesionales frente a posibles conflictos éticos, especialmente en tiempos de crisis sanitaria. Se recomiendan más investigaciones, que puedan aportar asesoría a la formación de los profesionales sanitarios, sobre cuidados en la UCI y modelos bioéticos para la toma de decisiones en situaciones de gran exigencia e incertidumbre, como las asociadas a las pandemias.

Con respecto a las limitaciones del estudio, es posible que los resultados no reflejen las experiencias y perspectivas de los profesionales de salud que ejercen en otras regiones del país. Debido a que la asignación de recursos puede ser un tema delicado, los participantes pueden haberse sentido limitados al discutir algunos aspectos de sus experiencias, lo que pudo haber moldeado las perspectivas brindadas. Además, la naturaleza dinámica que tuvo la pandemia hace probable que surjan nuevos desafíos no identificados en nuestro estudio; con el tiempo y las prácticas pueden evolucionar en respuesta a la experiencia temprana.

A modo de conclusiones podemos ver que la asignación de recursos limitados y la modificación de las prácticas clínicas durante emergencias sanitarias pueden resultar desconocidas para algunos licenciados en enfermería, médicos residentes y médicos especialistas. Sin embargo, los principios de justicia y beneficencia fueron esenciales para las decisiones de racionamiento durante la pandemia de COVID-19 en la UCI.

En este sentido, entre el personal de salud existió un conjunto de principios y criterios éticos que describieron lo que se les debía proporcionar y los recursos que se debían asignar a sus pacientes durante la pandemia, priorizando siempre la continuidad de los cuidados con la aplicación de distintas normas de bioseguridad pese a la escasez de EPP.

No obstante, la circunstancia generada por la pandemia de SARS-CoV-2 representó un contexto que requirió la asignación de recursos en situaciones extraordinarias y puso a profesionales de salud en un conflicto de obligaciones éticas. Por esta razón, se requieren protocolos de conocimiento público que tomen en cuenta los principios éticos y los estándares sanitarios que puedan guiar las decisiones que impactan a los pacientes internados en la UCI en este tipo de pandemias.

3. Fauci A, Latina R, Lacorossi L, Coclite D, D'Angelo D, Napoletano A, et al. Allocation of scarce critical care resources during public health emergencies: which ethical principles support decision making. *Clin. Ter. [revista en internet]*. 2022 [citado 5 de noviembre 2024]; 173(4): 384-95. Disponible en: <https://doi.org/10.7417/ct.2022.2450>.
4. Supady A, Curtis R, Abrams D, Lorusso R, Bein T, Boldt J, et al. Allocating scarce intensive care resources during the COVID-19 pandemic: practical challenges to theoretical frameworks. *Lancet Respir. Med. [revista en internet]*. 2021 [citado 5 de noviembre 2024]; 9(4): 434. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30580-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30580-4).
5. Arévalo-Leal JS, Gómez-Córdoba AI, Pinto-Bustamante BJ, León-Osma NA, Castillo-Niuman A, Trillo-Peña CE. Problemas éticos en la asignación de recursos escasos y cuidado intensivo en la atención de la pandemia por SARS-CoV-2 Una reflexión desde los principios, criterios, derechos y deberes. *Acta Med. Col. [revista en internet]*. 2020 [citado 6 de noviembre 2024]; 45(3). Disponible en: <https://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1952>.
6. Luzuriaga V, Rueda G, Quiroga J, Montesdeoca G, Calahorrano J. Triaje en pandemia por COVID-19: múltiples enfoques. *Rev. Multid. Invest. Cient. [revista en internet]*. 2022 [citado 6 de noviembre 2024]; 3(7): 25-35. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.47460/minerva.v3i7.50>.
7. Falcó-Pegueroles A, Bosch-Alcaraz A, Terzoni S, Fanari F, Viola E, Via-Clavero G, et al. COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study. *J. Clin. Nurs. [revista en internet]*. 2023 [citado 6 de noviembre 2024]; 32(15-16): 5185-5200. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16633>.
8. Nashwan AJ, Mathew RG, Anil R, Allobaney NF, Nair SK, Mohamed AS, et al. The safety, health, and well-being of healthcare workers during COVID-19: A scoping review. *AIMS Public Health [revista en internet]*. 2023 [citado 10 de noviembre 2024]; 10(3): 593-609. Disponible en: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023042>.
9. Vonderschmitt J, Wöhlke S, Schick Tanz S. Scarce resources, public health and professional care: the COVID-19 pandemic exacerbating bioethical conflicts-findings from global qualitative expert interviews. *BMC Public Health [revista en internet]*. 2023 [citado 10 de noviembre 2024]; 23(1): 2492. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17249-4>.
10. Sabariego Puig M, Vilà Baños R, Sandín Esteban MP. El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. *REIRE [revista en internet]*. 2014 [citado 10 de noviembre 2024]; 7(2): 119-33. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/REIRE/article/view/278698>.
11. Yuk-Chiu Yip J. Healthcare resource allocation in the COVID-19 pandemic: Ethical considerations from the perspective of distributive justice within public health. *Public. Health in Practic. [revista en internet]*. 2021 [citado 10 de noviembre 2024]; 2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100111>.
12. Cantú Quintanilla G, Aguiñaga Chiñas N, López Cervantes M, Magaña Solano G. Aplicación de la justicia distributiva en la asignación de recursos en medicina crítica en la pandemia de COVID-19. *Med. Crit. [revista en internet]*. 2023 [citado 10 de noviembre 2024]; 37(5): 419-425. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/113052>.
13. O'Sullivan L, Aldasoro E, O'Brien Á, Nolan M, McGovern C, Carroll Á. Ethical values and principles to guide the fair allocation of resources in response to a pandemic: a rapid systematic review. *BMC Med Ethics [revista en internet]*. 2022 [citado 10 de noviembre 2024]; 23(70): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00806-8>.
14. García-Echeverry FA, Moreno-Amézquita JA, Pinto-Bustamante BJ, Gómez-Córdoba AI. El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Rev. colomb. Bioét. [revista en internet]*. 2020 [citado 10 de noviembre 2024]; 15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i1.3079>.
15. Emanuel EJ, Persad G. The shared ethical framework to allocate scarce medical resources: a lesson from COVID-19. *Lancet [revista en internet]*. 2023 [citado 12 de noviembre 2024]; 401(10391): 1892-1902. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00812-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00812-7).
16. Rawlings A, Brandt L, Ferreres A, Asbun H, Shadduck P. Ethical considerations for allocation of scarce resources and alterations in surgical care during a pandemic. *Surg. Endosc. [revista en internet]*. 2021 [citado 12 de noviembre 2024]; 35(5): 2217-2222. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07629-x>.
17. Gonzalez Storto G, de Almeida Rocha Arita ST, Suzano dos Santos M, Oba JR. Bioética y asignación de recursos en la pandemia de covid-19. *Rev. Bioét. [revista en internet]*. 2021 [citado 12 de noviembre 2024]; 29(4): 825-830. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294516>.
18. Wang X. The fairness of ventilator allocation during the COVID-19 pandemic. *Bioethics [revista en internet]*. 2021 [citado 12 de noviembre 2024]; 36(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bioe.12955>.

19. Shalowitz DI, Lefkowitz C, Landrum LM, von Gruenigen VE, Spillman MA. Principles of ethics and critical communication during the COVID-19 pandemic. *Gynecol. Oncol.* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de noviembre 2024]; 158(3): 526-530. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.06.494>.
20. Buckwalter W, Peterson A. Public attitudes toward allocating scarce resources in the COVID-19 pandemic. *PLoS One* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de noviembre 2024]; 15(11): e0240651. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240651>.
21. Alqahtani RM. Ethical issues related to shortage of personal protective equipment for healthcare workers amidst the COVID-19 pandemic. *Teikyo Med. J.* [revista en internet]. 2022 [citado 18 de noviembre 2024]; 45(4). Disponible en: <https://www.teikyomedicaljournal.com/article/ethical-issues-related-to-shortage-of-personal-protective-equipment-for-healthcare-workers-amidst-the-covid-19-pandemic>.
22. Simonovich SD, Aquino E, Lattner Ch, Soco Ch, Ponder TN, Amer L, et al. US Nurses' Challenges with Personal Protective Equipment during COVID-19: Interview Findings from the Frontline Workforce. *Psych.* [revista en internet]. 2022 [citado 18 de noviembre 2024]; 4(2): 226-237. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/psych4020019>.
23. Billings J, Ching B, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Health Serv. Res.* [revista en internet]. 2021 [citado 18 de noviembre 2024]; 21(923): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z>.
24. Jain U. Risk of COVID-19 due to Shortage of Personal Protective Equipment. *Cureus* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de noviembre 2024]; 12(6): e8837. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.8837>.
25. Mehta S, Yarnell C, Shah S, Dodek P, Parsons J, Maunder R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on intensive care unit workers: a nationwide survey. *Can. J. Anesth.* [revista en internet]. 2022 [citado 18 de noviembre 2024]; 69: 472-484. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12630-021-02175-z>.
26. Saravanan P, Nisar T, Zhang Q, Masud F, Sasangohar F. Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Front. Psychiatry* [revista en internet]. 2023 [citado 18 de noviembre 2024]; 14. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129268>.
27. Van Zuylen M, de Snoo-Trimp JC, Metselaar S, Dongelmans DA, Molewijk B. Moral distress and positive experiences of ICU staff during the COVID-19 pandemic: lessons learned. *BMC Med. Ethics* [revista en internet]. 2023 [citado 18 de noviembre 2024]; 24(40). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00919-8>.
28. Khanal A, Franco-Correia S, Mosteiro-Diaz MP. Ethical conflict among critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *Nurs Ethics* [revista en internet]. 2022 [citado 26 de noviembre 2024]; 29(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330211066574>.
29. Vincent JL, Creteur J. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. *Eur. Heart J. Acute Cardiovasc. Care* [revista en internet]. 2020 [citado 26 de noviembre 2024]; 9(3): 248-252. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2048872620922788>.
30. Vega-Viyuela AM, Saornil-Pastor E, Salazar-Ramirez N, Padilla-Mínguez E. Utilización del equipo de protección personal e infección por SARS-CoV-2 en trabajadores del sector salud. *Hosp. domic.* [revista en internet]. 2023 [citado 26 de noviembre 2024]; 7(2): 73-90. Disponible en: <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i2.189>.

Contribución de los autores

Gema Valentina Zambrano-Chávez |  <https://orcid.org/0000-0003-1043-6820>. Participó en: investigación; conceptualización e ideas; metodología; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Alisson Janina Intriago-Brito |  <https://orcid.org/0009-0000-0094-0981>. Participó en: investigación; revisión; conceptualización e ideas; metodología; supervisión; análisis formal; redacción borrador original y edición final.

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

