

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.

Artículo de investigación

Coping and ethical resources in the Intensive Care Unit during the COVID-19 pandemic.

DOI: [10.69105/BYCS.2024.12.1.1.2](https://doi.org/10.69105/BYCS.2024.12.1.1.2)

María Mora-Aznar¹, José Ángel Aragón-Guerrero², Laura García-Díez³

Doctorando en Programa de Doctorado en Investigación en Ciencias de la Salud.

Universidad de Valladolid, C/ Ramón y Cajal nº 7, 47005 Valladolid, España.

unizar@gmail.com ORCID: 0000-0003-1756-3558

Enfermero del Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, C/ Ramón y Cajal nº60, 50004 Zaragoza, España.

Enfermera del Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, AV/ Manuel Siurot s/n, 41013 Sevilla, España.

Recibido: 9 de octubre de 2023

Aceptado: 2 de enero de 2024

Publicado: 25 de enero de 2024

Resumen

La pandemia COVID-19 ha evidenciado la carencia en cuanto a formación bioética de

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos
los profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCIs) tras la pandemia COVID-19. Durante la pandemia COVID-19, ha derivado en un aumento en la dificultad para la resolución de dilemas éticos detectados en estos servicios, comprometiendo la calidad de la asistencia prestada. Mediante este estudio llevado a cabo a 35 sanitarios de las UCIs de tres comunidades autónomas distintas, se resalta la necesidad de ampliar la docencia de los profesionales de intensivos en este campo, para dar respuesta a problemas bioéticos que han aumentado durante la situación de excepcionalidad vivida con el COVID-19.

Palabra clave: COVID-19, dilemas, bioética, calidad asistencial, UCI, formación.

Abstract

COVID-19 Pandemia has evidenced the lack in bioethical training of the professionals of the Spanish intensive care units (UCIS), an aspect that has resulted in an increase in the difficulty for resolving ethical dilemmas detected in these services, compromising the quality of the assistance provided. Through this study carried out to 35 health professionals from the UCIS of three different autonomous communities, the need to expand the teaching of intensive professionals in this field is highlighted, to respond to bioethical problems that have increased during the situation of exceptionality lived With COVID-19.

Keywords: COVID-19, dilemmas, bioethics, quality of care, ICU, training.

1. Introducción

La pandemia de COVID-19, iniciada a finales del año 2019 y que incidió tan negativamente en la rutina diaria, la economía y las vidas de millones de personas a lo largo del mundo durante los años posteriores, ha ocasionado hasta inicios de 2023 el impactante número de 6.893.190 muertes y 762.071.826 casos confirmados a nivel mundial. Unas cifras infraestimadas por la evidente falta de pruebas diagnósticas disponibles en la mayor parte de países afectados y la no consideración en estas estadísticas de aquellos casos catalogados como "probables", por la rapidez con la que sobrevino el fallecimiento de estos sujetos antes de obtener un diagnóstico confirmado de la causa de la muerte en los partes de defunción.

Desde el inicio de la pandemia España enfrentó, además de la mayor crisis sanitaria

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos
de su historia reciente, la suma del ejercicio de dieciocho gobiernos regionales y autonómicos durante la pandemia COVID-19, sin capacidad de manejar la situación de caos en los distintos sistemas de salud públicos, así como una falta de autoridad y de preparación en los innumerables gestores sanitarios, delegando la mayor parte de ellos en los propios profesionales de la salud de los Servicios y Unidades desbordados en ese momento. Sumada a la anterior, hay que considerar la no menos importante crisis humanitaria que vivieron miles de pacientes, sus familias, así como el personal sanitario, en los diferentes niveles de asistencia sanitaria.

Destacan entre estos niveles, las Unidades de Cuidados Intensivos donde corrientemente se plantean una serie de dilemas en el qué hacer rutinario, en relación a la aplicación práctica de la bioética. Esta situación dilemática se ha acrecentado durante los tres años de duración de la pandemia COVID-19, y pueden estar vinculados a la falta de preparación del personal y a la limitación de recursos disponibles, entre otros.

2. Material y métodos

Se plantea un estudio descriptivo-transversal llevado a cabo el primer semestre de 2023, mediante encuesta realizada a 35 sanitarios de hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y de Andalucía (siendo incluidos tan sólo aquellos que dieron su consentimiento, de un total de 28 médicos, 62 enfermeros y 45 TCAEs a los que se les ofreció la inclusión en el estudio) que, durante la situación de pandemia (según la OMS, de marzo de 2020 a mayo de 2023) desempeñaron su trabajo en servicios de cuidados intensivos de adultos (UCIs), de hospitales públicos de las citadas autonomías. Para ello se entregaron encuestas elaboradas por el equipo con validación interna, que constaban de preguntas de respuesta cerrada con un total de 25 ítems (10 de ellos sobre aspectos epidemiológicos y 15 restantes acerca de la percepción y vivencia de estos profesionales de los problemas y dilemas éticos detectados en sus unidades con pacientes SARS-CoV-2 positivos). Los datos fueron trasladados al programa estadístico IBM SPSS Statistics y son presentados a continuación.

3. Resultados

En total fueron incluidos 8 facultativos, 15 enfermeros, 10 auxiliares de enfermería y 2 celadores, de los cuales 18 trabajaban en una UCI de la Comunidad Autónoma de Aragón, 7 lo hacían en Castilla y León y 10 de ellos en Andalucía. La distribución por sexos fue 30

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos

mujeres y 5 hombres, situándose el rango de edad más repetido entre los 26 y los 40 años. de edad, 4 (11,4%) sanitarios tenían 25 años o menos en el momento de empezar a trabajar en la UCI en pandemia, 9 (25,7%) de ellos tenían entre 41 y 65 años y ninguno era mayor de este límite de edad. Destaca una cierta experiencia laboral en el ámbito de la salud; más del 82% llevaban más de 5 años en este sector -de los cuales 20(57%) entrevistados llevaban de 6 a 15 años, 7 (20%) de 16 a 25 años y 2 (5,7%) más de 25 años. No obstante, esto variaba en relación a su experiencia en los servicios de medicina intensiva, donde 15 (42,8%) de ellos tenían 5 años o menos de experiencia en críticos. Sólo 6 (17,1%) de ellos habían podido trabajar a lo largo de su carrera en 2 o más UCIs; sin embargo, 18 (51,42%) de los encuestados habían tenido la oportunidad de desempeñar su labor con anterioridad en servicios de carácter urgente o vital, como unidades de cuidados intermedios, urgencias, ambulancias de soporte vital básico o unidades coronarias.

Considerando esta exposición al campo de lo vital, sólo 7 (20%) de los encuestados había recibido alguna clase de formación en bioética en los 5 años previos a la pandemia (fundamentalmente formación en centros universitarios), sin embargo la totalidad de los encuestados consideró que la formación del personal de los servicios de medicina intensiva, en el campo de la bioética y del bioderecho, es necesario a la par que carente.

En relación a aspectos más concretos sobre el tema tratado, sólo 5 /14,28%) de las personas interrogadas creyeron que se salvaguardó la salud de los trabajadores de estas unidades en la etapa de pandemia; afirmando el 100% de los que dieron respuesta afirmativa que esta protección fue proporcionada por jefes de servicio o supervisoras de enfermería. Los que dieron una respuesta negativa, atribuyeron esta falta en el cuidado de la salud de los trabajadores a la ausencia de indicaciones claras de mandos superiores (por ejemplo, la orden de "lavar con agua corriente las mascarillas FFP3" reflejada en misivas internas procedentes de la dirección del centro pero sin firma, sello ni fecha de emisión), falta de equipos de protección individual, dificultad de acceso a test o pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2, falta de apoyo psicológico, falta de personal en las unidades, la propia condición de pandemia, etc.

La totalidad de ellos indica haber estado expuestos a sobrecarga de trabajo en sus respectivas unidades, y dicha sobrecarga generó en 34 (97,14%) sanitarios del total, algún tipo de estrés psicoemocional o físico. Sin embargo, sólo 14 (40%) trabajadores se lo hicieron saber a sus compañeros o jefes. En relación a la situación de estrés en el ámbito laboral, 29

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos
(82,85%) de los encuestados reconocen que sus jefes llegaron a instaurar medidas éticas durante la pandemia COVID-19, para mitigar o solventar las causas del desgaste profesional que estaban padeciendo.

Con respecto a la toma de decisiones, 34 (97,14%) dijeron haberse visto expuestos en algún momento de la pandemia a toma de decisiones de carácter ético, a las que nunca antes se habían enfrentado, no sólo en el ámbito puramente clínico sino también de gestión al asumir algunos de estos facultativos y enfermeros cargos de responsabilidad durante la situación de emergencia sanitaria (limitación del esfuerzo terapéutico en personas jóvenes, sin enfermedades incapacitantes concomitantes o sin clara indicación médica condicionada por la falta de recursos existentes, restricción de las visitas de los familiares de los pacientes o impedimento para su despedida previa al óbito de su ser querido, desviación de recursos médicos limitados a determinados pacientes por decisiones políticas -no facultativas-, indicación de la forma de depósito de los cadáveres cuando se sobrepasaban la capacidad de almacenamiento de neveras o de las funerarias, emisión de ordenes como "jefes de guardia" de reutilizar mascarillas quirúrgicas de un solo uso o el empleo de bolsas de basura a modo de equipos de protección individual para el personal sanitario, empleo de medicamentos "de uso hospitalario" rotulados íntegramente en chino sin posibilidad de traducción a español, inglés o algún tipo de idioma legible o comprensión de lo que esas cajas contenían, empleo de fármacos en pacientes hospitalizados con uso habitual en el ámbito veterinario, etc. ; y el 91% reconoce haber hecho algo durante el desempeño de su labor que consideró como "éticamente incorrecto" (en este punto la principal cuestión que indican los entrevistados es la prohibición de visitas de los familiares a estas Unidades, aun cuando el paciente estaba a punto de fallecer). Tras la declaración de fin de pandemia, ninguno recibió formación suficiente para abordar los problemas éticos detectados durante la pandemia. El 100% considera que durante la situación de emergencia sanitaria internacional se llegaron a desatender aspectos básicos éticos vinculados al respeto a la dignidad de los pacientes atendidos (falta de consideración de la integridad del sujeto, ageísmo, falta de empatía como personas que sufrían, desatención de familiares y seres queridos, desvío de recursos a personas más demandantes o con criterios no médicos -ley de los cuidados inversos o vulneración del principio de justicia-, empleo de fármacos de dudosa indicación médica -carencia del principio de no maleficencia-...), y sólo el 20% afirma haber dispuesto de una persona de referencia en sus UCIs para la consulta y resolución adecuada de dilemas en esta área. La mayoría considera que esta situación de excepcionalidad favoreció la aparición de un mayor número de cuestiones bioéticas que en tiempos de normalidad; y 34 (97,14%) de

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos

los encuestados opina que la situación de sobrecarga de trabajo, estrés y desgaste profesional condicionaron una falta de respuesta efectiva frente a la problemática de carácter bioético generada en su servicio. El 100% cree que es fundamental la formación en este campo de los profesionales de estas unidades que, aunque altamente desarrolladas y tecnificadas, encuentran en cuestiones de la moral y el buen hacer, su tendón de Aquiles.

4. Discusión

Las UCIs son unidades clínicas donde se aprecia una deficiente formación y preparación de sus profesionales en el campo de la bioética. Un defecto que, a pesar de haberse acentuado durante la situación de excepcionalidad y carencia de mando que supuso la pandemia COVID-19, no ha sido suficiente para enriquecer con una docencia adecuada a los sanitarios de estos servicios. Se ha puesto de relieve que ha habido “cosas” que se no se han hecho bien, pero no se ha aprendido de la situación, pudiendo volver a incurrir en el mismo error en adelante. Es importante, o al menos razonable, pensar que si hay una serie de problemas que se detectan, se deben corregir para prestar una adecuada calidad asistencial a nuestros próximos clientes: los enfermos del sistema sanitario público español.

Bibliografía

1. Mora Aznar, M. Vivir Con Dignidad En Las Unidades De Cuidados Intensivos: Plan De Humanización De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Complejo Hospitalario Soria, 2017. Tesis de Maestría.
2. Paterlini, Marta. On the front lines of coronavirus: the Italian response to covid-19. Bmj, 2020; 368. Disponible en:
<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1065.full.pdf?fbclid=IwAR1pAguwaKmF3v1ruRWbMQkTF-quxYxqjQDCHQxJGmvp2eeR5BUeyfkxWtk>
3. Barreiro Vázquez, Antonio Ramón. La ética ante las crisis sanitarias a propósito de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar, 2021; 50.1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000100029&script=sci_arttext
4. Silva Lima AF, de Freitas Silva EB, das Neves Guimarães M, Comassetto I, dos Santos RM. Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. Rev Bioét. 2022;30(1):19-26. Disponible

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.
en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NGzPZJRbX6wZBK94bNmJPsQ/?format=pdf&lang=es>

5. Nohama N, Silva JS, Simão-Silva DP. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. Rev. bioét. 2020; 28(4):585-94. Disponible

en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Q7QYzT6FQkvTgDcZybfGBKc/?format=pdf&lang=es>

6. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the contexto of covid-19. Cogitare Enferm.

2020;25:e72702. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?format=pdf&lang=en>

7. Jackson D, Bradburry-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. J Clin Nurs.

2020;29(3):2041-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228254/>

8. Avanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline covid-19 Care. JAMA Health Forum. 2020;1(4):e200397. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>

9. Fhon JRS, Silva LM, Leitón-Espinoza ZE, Matiello FB, Araújo JS, Rodrigues FAP. Hospital care for elderly covid-19 patients. Rev Latinoam Enferm. 2020;28:e3396. Disponible

en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G3t7j6xhWCBY86LjCTMyQGn/?format=pdf>

10. Vergano M, Bertolini G, Gianini A, Gristina GR, Livigni S, Mistràletti G. Clinical Ethics recommendations for the allocation on intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. Crit Care, 2020;84:165. Disponible en:

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02891-w>

Anexo I

ENCUESTA A SANITARIOS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS DURANTE SU TRABAJO EN UCIs EN ESTAPA DE PANDEMIA COVID-19 ©

TIPO DE PROFESIONAL

MÉDICO

ENFERMERO

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.

TCAE

CELADOR

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EJERCICIO

ARAGÓN

CASTILLA Y LEÓN

ANDALUCÍA

SEXO

HOMBRE

MUJER

EDAD

≤25 AÑOS

26-40 AÑOS

41-65 AÑOS

>65 AÑOS

EXPERIENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

≤5 AÑOS

6-15 AÑOS

16-25 AÑOS

>25 AÑOS

EXPERIENCIA LABORAL EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

≤5 AÑOS

6-15 AÑOS

16-25 AÑOS

>25 AÑOS

A LO LARGO DE SU EXPERIENCIA LABORAL, ¿HA TRABADO EN 2 O MÁS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DIFERENTES?

SI

NO

A LO LARGO DE SU EXPERIENCIA LABORAL, ¿HA TRABAJADO EN OTROS SERVICIOS DE CARÁCTER CRÍTICO O URGENTE COMO URGENCIAS, UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS O CORONARIOS?

SI

NO

¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN BIOÉTICA EN LOS 5 AÑOS PREVIOS A LA PANDEMIA -DE 2015 A 2020- ?

SI

NO

¿CREE NECESARIO LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE UCIs EN EL CAMPO DE LA BIOÉTICA?

SI

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.

NO

¿CREE QUE SE SALVAGUARDÓ DURANTE LA ETAPA DE PANDEMIA, LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN SU UNIDAD?

SI

NO

EN CASO NEGATIVO, ¿A QUÉ LO ATRIBUYE?

AUSENCIA DE INDICACIONES CLARAS DE MANDOS SUPERIORES

FALTA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

DIFICULTAD DE ACCESO A TEST O PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE SARS-CoV-2

FALTA DE APOYOS O ALGUNA CLASE DE AYUDA PSICOLÓGICA

FALTA DE PERSONAL EN LAS UNIDADES

LA PROPIA CONDICIÓN DE PANDEMIA

ALGUNAS DE LAS ANTERIORES

OTRAS

TODAS LAS ANTERIORES

DURANTE LA PANDEMIA, ¿ESTUVO EXPUESTO A SOBRECARGA DE TRABAJO EN SU UNIDAD?

SI

NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿DICHA SOBRECARGA DE TRABAJO LE GENERÓ ESTRÉS PSICOLOGICO, EMOCIONAL O FÍSICO?

SI

NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿SE LO COMUNICÓ A SUS COMPAÑEROS O SUPERIORES?

SI

NO

EN CASO DE ESTRÉS EN SU ÁMBITO LABORAL, ¿SUS JEFES INSTAURARON LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA MITIGAR O SOLVENTAR LAS CAUSAS DE SU DESGASTE PROFESIONAL?

SI

NO

¿SE VIO EXPUESTO EN ALGÚN MOMENTO A TOMA DE DECISIONES DE CARÁCTER ÉTICO O MORAL A LAS QUE NUNCA ANTES SE HABÍA VISTO ENFRENTADO?

SI

NO

¿HIZO ALGO DURANTE EL EJERCICIO DE SU TRABAJO QUE CONSIDERÓ ÉTICAMENTE INCORRECTO?

SI

NO

TRAS LA DECLARACIÓN DE FIN DE PANDEMIA, ¿HA RECIBIDO FORMACIÓN O ALGUNA CLASE DE INSTRUCCIÓN PARA ABORDAR PROBLEMAS DETECTADOS DURANTE LA SITUACION DE

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.

PANDEMIA?

SI

NO

DURANTE LA PANDEMIA, COMO PROFESIONAL DE LA SALUD, ¿CONSIDERA QUE SE LLEGARON A DESATENDER ASPECTOS BÁSICOS ÉTICOS VINCULADOS AL RESPETO A LA DIGNIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS?

SI

NO

¿DISPUSO EN SU UNIDAD DE UNA PERSONA DE REFERENCIA A LA QUE PODER PLANTEAR LOS DILEMAS ÉTICOS QUE LE PUDIERAN SURGIR?

SI

NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CONSIDERA QUE LOS RESOLVIÓ DE UNA FORMA ADECUADA?

SI

NO

¿CONSIDERA QUE DURANTE LA PANDEMIA SE PRESENTARON MÁS DILEMAS ÉTICOS EN SU UNIDAD QUE EN CONDICIONES DE NORMALIDAD?

SI

NO

¿CONSIDERA QUE LA SITUACIÓN DE SOBRECARGA DE TRABAJO Y ESTRÉS MOTIVADOS POR LA PANDEMIA CONDICIONARON UNA FALTA DE RESPUESTA EFECTIVA FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE CARÁCTER ÉTICO GENERADA EN SU SERVICIO?

SI

NO

¿CONSIDERA QUE ES PRECISO FORMAR EN BIOÉTICA A LOS PROFESIONALES DE LAS UCIs?

SI

NO

Cómo citar:

Mora-Aznar, M. Aragón-Guerrero, JA. García-Díez, L. Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.[internet] *Bioética y Ciencias de la Salud*. 2024 Enero-Junio; Vol 12 (1).
[DOI: 10.69105/BYCS.2024.12.1.1.2](#)

Afrontamiento y recursos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19.

Actualización: 24-07-2024