



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DE
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.**

AUTOR:

**LEMACHE QUERA SILVIA XIMENA
ROJAS PILCO LIGIA PATRICIA
VILLA INCA DOLORES ALEXANDRA
ALLAUCA ASQUI MARIA YOLANDA**

TUTOR:

MSc. HERNÁNDEZ GUERRÓN MARINA ISABEL

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **María Yolanda Allauca Asqui** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en enfermería con mención en cuidados críticos**, que aporta a la Línea de Investigación con un estudio cualitativo **en Enfermería con el Paciente Crítico** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de noviembre del 2025



María Yolanda Allauca Asqui

C.I.: 0604467050

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ligia Patricia Rojas Pilco** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en enfermería con mención en cuidados críticos**, que aporta a la Línea de Investigación con un estudio cualitativo **en Enfermería con el Paciente Crítico** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de noviembre del 2025



Ligia Patricia Rojas Pilco

C.I. 0604470245

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Dolores Alexandra Villa Inca** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en enfermería con mención en cuidados críticos**, que aporta a la Línea de Investigación con un estudio cualitativo en **Enfermería con el Paciente Crítico** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de noviembre del 2025



Dolores Alexandra Villa Inca

C.I.: 0604490938

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo **Silvia Ximena Lemache Quera** , en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en enfermería con mención en cuidados críticos**, que aporta a la Línea de Investigación con un estudio cualitativo **en Enfermería con el Paciente Crítico** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 13 de noviembre del 2025



Silvia Ximena Lemache Quera

C.I.: 0603852708

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Marina Hernández**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Allauca Asqui María Yolanda; Rojas Pilco Ligia Patricia; Villa Inca Dolores Alexandra, Lemache Quera Silvia Ximena**, cuyo tema es **Aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de unidad de terapia intensiva**, que aporta a la Línea de Investigación con un estudio cualitativo **en Enfermería con el Paciente Crítico**, previo a la obtención del Grado **Magíster en enfermería con mención en cuidados críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 13 de noviembre del 2025

MARINA
ISABEL

Firmado digitalmente
por MARINA ISABEL
HERNANDEZ GUERRON

HERNANDEZ
GUERRON

Fecha: 2025.11.13
10:53:52 -0500

Msc. Marina Hernández

CI.1001861556

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ALLAUCA ASQUI MARIA YOLANDA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.83
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
VOCAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ALLAUCA ASQUI MARIA YOLANDA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ROJAS PILCO LIGIA PATRICIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	39.17
PROMEDIO	98.67
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
VOCAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ROJAS PILCO LIGIA PATRICIA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VILLA INCA DOLORES ALEXANDRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.83
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
VOCAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. VILLA INCA DOLORES ALEXANDRA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de octubre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. LEMACHE QUERA SILVIA XIMENA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.50
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	98.83
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
VOCAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. LEMACHE QUERA SILVIA XIMENA
MAGÍSTER

Dedicatoria

Dedicado esta tesis y toda la formación académica a Dios Todopoderoso por su infinito amor, guía constante en nuestras vidas y en este proceso de investigación.

A nuestros seres queridos que nos han acompañado en este camino y nos han brindado su apoyo y su amor.

A nosotras para recordarnos que somos capaces de alcanzar nuestras metas y superar nuestros desafíos.

Este logro es un testimonio de nuestra fuerza y determinación. A la Msc. Marina Hernández quien nos ha guiado y apoyado en este proceso de investigación.

Lcda. María Yolanda Allauca

Lcda. Silvia Ximena Lemache

Lcda. Ligia Patricia Rojas

Lcda. Dolores Alexandra Villa

Agradecimientos

Hoy cierro una etapa con orgullo y profunda emoción. Culminar una meta más en mi vida es el reflejo del esfuerzo, constancia y sueños cumplidos. Agradezco a Dios a mi familia por estar en cada paso, y a mí misma por no rendirme. Este logro lo celebro con el corazón lleno de gratitud.

Lcda. María Yolanda Allauca

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios, a mi familia, a mis docentes y colegas del programa online de Maestría en Cuidados Críticos. Su respaldo, guía y compromiso hicieron viable el desarrollo de este trabajo sobre la Aplicación de los principios bioéticos en las Intervenciones de enfermería en pacientes de UCI.

Lcda. Ligia Patricia Rojas

Agradezco profundamente a Dios por acompañarme en este camino de aprendizaje, por iluminar mi mente, darme paciencia en los momentos difíciles y fortaleza para continuar cuando las circunstancias parecían complicadas. A mi familia, a la Universidad Estatal de Milagro institución que nos abrió las puertas para la formación académica y a nuestra tutora por la colaboración brindada durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Lcda. Dolores Alexandra Villa

Expreso mi más sincera gratitud a Dios y la UNEMI por brindarme las facilidades para realizar este proyecto. Agradezco profundamente a asesor tutores por su guía y consejos durante todo el proceso. Finalmente, gracias a mi familia por su amor y confianza incondicional, sin los cuales este trabajo de investigación no fuera posible.

Lcda. Silvia Ximena Lemache

Resumen

Introducción: La investigación aborda la aplicación de principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en unidades de cuidados intensivos, contexto donde las decisiones clínicas presentan dilemas éticos complejos debido a la naturaleza crítica de los pacientes. Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia constituyen pilares fundamentales que deben regir cada intervención, aunque su aplicación enfrenta desafíos significativos cuando los pacientes presentan estados de conciencia comprometidos. **Antecedentes:** La evidencia internacional demuestra variabilidad en la aplicación de principios bioéticos entre diferentes contextos. Los estudios mundiales revelan dilemas relacionados con limitación del esfuerzo terapéutico y exclusión de enfermería en decisiones críticas. La investigación latinoamericana enfatiza dignidad humana y derechos fundamentales, mientras que en Ecuador existe limitada producción científica sobre esta temática específica. **Objetivo General:** Analizar la aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de Unidad de Terapia Intensiva. **Metodología:** Se desarrolló una revisión sistemática siguiendo metodología PRISMA, con enfoque descriptivo-cualitativo y diseño documental retrospectivo. La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Académico, aplicando filtros temporales 2021-2025. De 355 registros identificados, se incluyeron 20 estudios que cumplieron criterios de elegibilidad establecidos. **Resultados:** Los dilemas éticos prevalentes se concentran en decisiones de final de vida y limitación del esfuerzo terapéutico. La beneficencia predomina como principio más aplicado, seguido por autonomía, no maleficencia y justicia. Se identificó correlación positiva entre aplicación sistemática de principios bioéticos y mejora en calidad del cuidado humanizado. **Conclusiones:** La aplicación de principios bioéticos presenta implementación heterogénea con impacto positivo demostrable en resultados clínicos. Persisten desafíos relacionados con formación específica, condiciones laborales adversas y participación limitada de enfermería en decisiones éticas complejas, requiriéndose programas estandarizados y mejores condiciones organizacionales.

Palabras claves: principios bioéticos, dignidad humana, autonomía en condiciones laborales

Abstract

Introduction: This research addresses the application of bioethical principles in nursing interventions in intensive care units, a context where clinical decisions present complex ethical dilemmas due to the critical nature of patients. The principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice constitute fundamental pillars that must govern each intervention, although their application faces significant challenges when patients present compromised states of consciousness. **Background:** International evidence demonstrates variability in the application of bioethical principles across different contexts. Global studies reveal dilemmas related to limitation of therapeutic effort and exclusion of nursing in critical decisions. Latin American research emphasizes human dignity and fundamental rights, while in Ecuador there is limited scientific production on this specific topic. **General Objective:** To analyze the application of bioethical principles in nursing interventions in patients in the Intensive Care Unit. **Methodology:** A systematic review was developed following the PRISMA methodology, with a descriptive-qualitative approach and a retrospective documentary design. The search was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, and Google Scholar, applying time filters from 2021 to 2025. Of 355 records identified, 20 studies that met established eligibility criteria were included. **Results:** Prevalent ethical dilemmas focus on end-of-life decisions and limitation of therapeutic effort. Beneficence predominates as the most applied principle, followed by autonomy, non-maleficence, and justice. A positive correlation was identified between the systematic application of bioethical principles and improvements in the quality of humanized care. **Conclusions:** The application of bioethical principles presents heterogeneous implementation with a demonstrable positive impact on clinical outcomes. Challenges persist related to specific training, adverse working conditions, and limited nursing participation in complex ethical decisions, requiring standardized programs and improved organizational conditions.

Keywords: bioethical principles, human dignity, autonomy in working conditions

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama PRISMA	34
--	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Extracción de datos PRISMA	52
--	----

Índice / Sumario

Derechos de Autor	I
Derechos de Autor	II
Derechos de Autor	III
Derechos de Autor	IV
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación	V
<i>Dedicatoria</i>	X
Agradecimientos	XI
Resumen	XII
Abstract	XIII
Lista de Figuras	XIV
Lista de Tablas	XV
Índice / Sumario	XVI
Introducción	1
Importancia y Actualidad del Estudio	1
Problemática: Manifestaciones y Causas	1
Manifestaciones de la Problemática	1
Causas Identificadas	2
Planteamiento del Problema y Diseño Metodológico	2
Formulación del Problema	2
Diseño Teórico	3
Diseño Metodológico	3
Organización de los Capítulos	4
CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema	5
1.1. Planteamiento del Problema	5
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Objetivos	8

1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos	9
1.4. Justificación	9
1.5. Sistema de Variables o Mapa Operativo	11
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	16
2.1. Antecedentes Referenciales	16
2.2. Marco Conceptual	17
2.3. Marco Teórico.....	22
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	31
3.1. Método de la Investigación	31
3.2. Pregunta de investigación.....	31
3.3. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	31
3.4. Criterios de Selección de Estudios	32
3.5. Proceso de selección de estudios	32
3.6. Extracción y análisis de datos.....	33
3.7. Consideraciones Éticas.....	34
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	35
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	35
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	41
5.1. Discusión científica	41
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones.....	45
Referencias bibliográficas.....	46
ANEXOS	52
PRISMA CHECKLIST	63

Introducción

Importancia y Actualidad del Estudio

El entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos representa un contexto altamente complejo y desafiante donde las decisiones clínicas suelen ir acompañadas de dilemas éticos debido a la naturaleza crítica de los pacientes involucrados. En este entorno, donde la demarcación entre la vida y la muerte a menudo es difusa, la aplicación de principios bioéticos fundamentales — autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— se vuelve primordial, puesto que estos principios se fundamentan en la toma de decisiones de las actividades que realizará la enfermera con cada paciente, determinando así la calidad de atención brindada.

La actualidad de esta investigación se sustenta en la necesidad urgente de abordar los desafíos éticos que emergen constantemente en las UCI ecuatorianas. Los pacientes de UCI, por sus condiciones clínicas, requieren acciones y comportamientos profesionales que pueden encontrarse en la frontera entre lo ético y lo antiético, como la aplicación de restricciones físicas, la colocación de dispositivos invasivos como tubos endotraqueales, y la implementación de ventilación mecánica artificial.

Un aspecto particularmente relevante es que los pacientes de UCI frecuentemente se encuentran desorientados en tiempo, espacio y persona, lo que compromete su capacidad para comprender y consentir las intervenciones propuestas. Esta situación genera que muchos profesionales omitan la comunicación con pacientes en estado de coma, cuando la dignidad humana exige que se les hable, se les salude y se les explique cada procedimiento a realizar.

Problemática: Manifestaciones y Causas

Manifestaciones de la Problemática

La toma de decisiones es inherente a la naturaleza humana, por lo cual debemos estar vigilantes para minimizar riesgos. Históricamente, se ha observado que cuando los pacientes se encontraban fuera de posibilidades terapéuticas,

algunos profesionales consideraban que no era necesario realizar mayores esfuerzos, situación que conlleva a la pérdida de la dignidad del cuidado proporcionado. Esta problemática surge porque existe una barrera invisible entre la toma de decisiones técnicas y la calidad humana del cuidado.

Los dilemas bioéticos que se plantean en las UCI se han vuelto cada vez más complejos en los últimos años, particularmente en lo que respecta a las decisiones relacionadas con el inicio o cese de las medidas de soporte vital. Sin embargo, la realidad cotidiana revela que las decisiones se toman frecuentemente bajo presión extrema y sin el necesario proceso de reflexión ética.

Causas Identificadas

La complejidad de estas situaciones se ve exacerbada cuando se consideran factores como las expectativas familiares, las limitaciones institucionales y los avances tecnológicos, introduciendo nuevos dilemas éticos que no se abordan adecuadamente en los marcos tradicionales. La implementación ineficaz de los principios bioéticos no solo pone en peligro la calidad de la atención, sino que también genera un importante malestar moral entre el personal de enfermería, situación que puede derivar en agotamiento profesional, deserción del personal y una disminución significativa de la calidad de la atención brindada.

La situación se complica aún más por el impacto de las tecnologías emergentes y los tratamientos innovadores en la UCI. Si bien los avances médicos ofrecen nuevas posibilidades de tratamiento, también plantean dilemas éticos inéditos que requieren una comprensión profunda y actualizada de los principios bioéticos. El desafío continuo para el personal de enfermería radica en mantener un equilibrio entre el aprovechamiento de estos avances tecnológicos y el respeto a la dignidad y autonomía del paciente.

Planteamiento del Problema y Diseño Metodológico

Formulación del Problema

La pregunta central que orienta esta investigación es: ¿Cómo es la aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de

Unidad de Terapia Intensiva? Esta interrogante se complementa con preguntas específicas sobre cómo se aplican los principios éticos durante los dilemas éticos enfrentados por enfermería en la UCI, qué estrategias utilizan los enfermeros para aplicar los principios bioéticos, qué factores influyen en la implementación efectiva y qué impacto tiene la aplicación de estos principios en la calidad de vida de los pacientes.

Diseño Teórico

El objetivo general se enfoca en determinar la aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de Unidad de Terapia Intensiva. Los objetivos específicos incluyen identificar los principales dilemas éticos enfrentados por enfermería, describir las estrategias empleadas para aplicar los principios bioéticos, analizar los factores que influyen en su aplicación y evaluar el impacto en los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes.

La hipótesis alterna plantea que la aplicación de los principios bioéticos mejora significativamente la calidad del cuidado en pacientes de UCI, mientras que la hipótesis nula sostiene que esta aplicación no influye significativamente en las intervenciones de enfermería.

Diseño Metodológico

La investigación emplea el método de revisión sistemática de literatura, fundamentado en la metodología PRISMA, para analizar la aplicación de principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en unidades de terapia intensiva. Este método permite una síntesis rigurosa y reproducible de la evidencia científica disponible, garantizando la identificación exhaustiva de estudios relevantes mediante estrategias de búsqueda estructuradas y criterios de selección predefinidos.

El estudio corresponde a una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, de tipo documental y retrospectivo. Las fuentes de datos principales consistieron en bases de datos científicas especializadas: PubMed/MEDLINE, SciELO y Google Académico, seleccionadas por su relevancia en ciencias de la salud y su

cobertura de literatura de enfermería y bioética.

Se aplicaron filtros temporales desde 2021 hasta 2025, filtros de idioma para publicaciones en español e inglés, y filtros de tipo de publicación incluyendo artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios empíricos.

Organización de los Capítulos

Capítulo I: El Problema de la Investigación: establece el planteamiento del problema, la delimitación temporal y conceptual, la formulación de preguntas de investigación, los objetivos generales y específicos, las hipótesis y la justificación del estudio dentro del contexto ecuatoriano.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial: desarrolla los antecedentes referenciales a nivel mundial, latinoamericano y ecuatoriano, seguido por el marco conceptual que define los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, culminando con el marco teórico que integra diversas investigaciones contemporáneas.

Capítulo III: Diseño Metodológico: presenta detalladamente la metodología de revisión sistemática, incluyendo el método PRISMA, las fuentes de datos, los criterios de selección, el proceso de recolección y validación de datos, y las consideraciones éticas aplicadas.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados: organiza los hallazgos según los objetivos específicos, presentando tablas descriptivas sobre la distribución de estudios según principios bioéticos, enfoques metodológicos y distribución geográfica, complementado con análisis narrativo de cada dimensión estudiada.

Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones: desarrolla la discusión científica comparando hallazgos con estudios previos, presenta conclusiones específicas para cada objetivo y formula recomendaciones para la práctica clínica, la formación académica y la investigación futura en el contexto ecuatoriano.

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema

1.1. Planteamiento del Problema

El entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) representa un contexto altamente complejo y desafiante donde las decisiones clínicas suelen ir acompañadas de dilemas éticos debido a la naturaleza crítica de los pacientes involucrados. En este entorno, donde la demarcación entre la vida y la muerte a menudo es difusa, la aplicación de principios bioéticos fundamentales; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; se vuelve primordial, puesto que estos principios se fundamentan en la toma de decisiones de las actividades que realizará la enfermera con cada paciente, determinando así la calidad de atención brindada (Mrayyan et al., 2024).

La toma de decisiones es inherente a la naturaleza humana, por lo cual debemos estar alertos para minimizar riesgos (Reale et al., 2024). Históricamente, se ha observado que cuando los pacientes se encontraban fuera de posibilidades terapéuticas, algunos profesionales consideraban que no era necesario realizar mayores esfuerzos, situación que conlleva a la pérdida de la dignidad del cuidado proporcionado. Esta problemática surge puesto que existe una barrera invisible entre la toma de decisiones técnicas y la calidad humana del cuidado. Estos principios no constituyen meras pautas teóricas, sino que sirven como pilares fundacionales que deben regir cada intervención de enfermería en cuidados críticos (Katja et al., 2021).

No obstante, la autonomía como principio fundamental exige el respeto a la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su atención médica, incluso en situaciones críticas donde su estado de conciencia puede estar comprometido (Wong et al., 2024). La beneficencia requiere que todas las intervenciones tengan como objetivo proporcionar el máximo beneficio al paciente, mientras que la no maleficencia establece la obligación primaria de evitar cualquier daño intencional. Adicionalmente, el principio de justicia aboga por una distribución equitativa de los recursos y beneficios en la atención médica, aspecto particularmente crítico en entornos de cuidados intensivos donde los recursos son limitados y las decisiones sobre su asignación pueden tener

implicaciones de vida o muerte (Wong et al., 2024).

El personal de enfermería en las UCI desempeña un rol fundamental como principal proveedor de cuidados directos al paciente crítico, ofreciendo atención integral las 24 horas del día. Sus funciones abarcan desde la valoración continua del estado del paciente, administración de medicamentos complejos y manejo de tecnología avanzada, hasta la coordinación con el equipo multidisciplinario y el apoyo emocional para el paciente y su familia. La autonomía profesional de enfermería en UCI permite la toma de decisiones clínicas independientes basadas en evidencia científica, mejorando los resultados del paciente y optimizando la calidad del cuidado proporcionado (Katja et al., 2021).

Por otra parte, la sobrecarga de trabajo surge como un factor crítico que compromete significativamente la aplicación efectiva de los principios bioéticos. Según Giannetta y otros (2022), en investigaciones recientes mencionan, las presiones de la atención a los pacientes, las jornadas laborales agotadoras y las limitaciones de recursos crean un entorno donde las decisiones éticas pueden verse socavadas por la urgencia y la escasez. Esta problemática se agrava aún más en contextos donde los protocolos de actuación ética están mal definidos o son insuficientes para abordar la complejidad de los casos que se presentan en las UCI (Giannetta et al., 2022).

Los dilemas éticos en las UCI constituyen conflictos morales inherentes a la naturaleza de la atención crítica, donde convergen decisiones complejas sobre el inicio, mantenimiento o limitación de tratamientos de soporte vital. Estos dilemas surgen de la tensión entre los principios bioéticos fundamentales y las realidades clínicas, incluyendo decisiones sobre la proporcionalidad de los tratamientos, la distribución equitativa de recursos limitados, el respeto a la autonomía del paciente en estado crítico, y la determinación del punto donde los tratamientos médicos pueden considerarse fútiles. La complejidad se incrementa debido a factores como la incertidumbre pronóstica, la presión temporal para la toma de decisiones, las expectativas familiares y las limitaciones institucionales, generando estrés moral significativo en el personal de salud (Imbulana et al., 2021).

Los dilemas bioéticos que se plantean en las UCI se han vuelto cada vez más complejos en los últimos años, particularmente en lo que respecta a las decisiones vinculadas a la iniciación o interrupción del soporte vital. Sin embargo, la realidad cotidiana revela que las decisiones se toman frecuentemente bajo presión extrema y sin el necesario proceso de reflexión ética. La complejidad de estas situaciones se ve exacerbada cuando se consideran factores como las expectativas familiares, las limitaciones institucionales y los avances tecnológicos, introduciendo nuevos dilemas éticos que no se abordan adecuadamente en los marcos tradicionales (Giannetta et al., 2022).

Según Afenigus y Sinshaw (2025) destacan que, las repercusiones de este problema van más allá del contexto clínico, impactando de manera significativa en los aspectos social, académico y laboral. La aplicación deficiente de los principios bioéticos no solo amenaza la calidad del cuidado, sino que también provoca un considerable descontento moral entre los enfermeros, circunstancia que puede resultar en el agotamiento profesional, la partida del personal y una reducción notable de la calidad del cuidado proporcionado. Además, las repercusiones legales y éticas de las decisiones tomadas sin la adecuada consideración de los principios bioéticos pueden ser devastadoras tanto para los profesionales de la salud como para las instituciones sanitarias (Afenigus y Sinshaw, 2025).

Los pacientes que ingresan a las UCI se caracterizan por presentar condiciones médicas críticas que amenazan la vida y requieren monitorización continua y tratamiento especializado inmediato. Este grupo incluye pacientes con falla orgánica múltiple, inestabilidad hemodinámica que requiere soporte vasopresor, insuficiencia respiratoria que necesita ventilación mecánica, estados postoperatorios de cirugías complejas, traumatismos severos, y condiciones neurológicas críticas. La población de UCI ha sufrido transformaciones demográficas, con un aumento en la edad media y la existencia comorbilidades. Provocando estancias largas y mayor complejidad en la gestión clínica, generando retos para la toma de decisiones éticas (Giannetta et al., 2022).

La situación se complica aún más por el impacto de las tecnologías emergentes y los tratamientos innovadores en la UCI. Si bien los avances médicos ofrecen

nuevas posibilidades de tratamiento, también plantean dilemas éticos inéditos que requieren una comprensión profunda y actualizada de los principios bioéticos. El desafío continuo para el personal de enfermería radica en mantener un equilibrio entre el aprovechamiento de estos avances tecnológicos y el respeto a la dignidad y autonomía del paciente (Cheraghi R. et al., 2023).

Esta investigación se desarrolla específicamente en las Unidades de Terapia Intensiva del sistema de salud ecuatoriano, donde las enfermeras enfrentan dilemas éticos particulares derivados de la naturaleza compleja de la patología crítica. Los pacientes de UCI, por sus condiciones clínicas, requieren acciones y comportamientos profesionales que pueden encontrarse en la frontera entre lo ético y lo antiético, como la aplicación de restricciones físicas, la colocación de dispositivos invasivos como tubos endotraqueales, y la implementación de ventilación mecánica artificial.

Un aspecto particularmente relevante es que los pacientes de UCI frecuentemente se encuentran desorientados en tiempo, espacio y persona, lo que compromete su capacidad para comprender y consentir las intervenciones propuestas. Esta situación genera que muchos profesionales omitan la comunicación con pacientes en estado de coma, cuando la dignidad humana exige que se les hable, se les salude y se les explique cada procedimiento a realizar. Esta práctica constituye un principio bioético fundamental: tratarlos con respeto y dignidad, reconociendo que ocasionalmente las acciones terapéuticas pueden requerir adaptaciones donde prevalezca la preservación de la vida, sin por ello comprometer el respeto y la dignidad del paciente.

1.2. Formulación del Problema

¿Es factible la aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la aplicación de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en los pacientes de la unidad de terapia intensiva.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los principios bioéticos aplicados en las intervenciones de enfermeras descrita en la literatura científica sobre cuidados en UCI.
- Analizar los factores organizacionales y personales que facilitan o dificultan la aplicación efectiva de los principios bioéticos en este contexto.
- Evaluar la relación entre la aplicación sistemática de los principios bioéticos y los resultados del cuidado humanizado, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos reportados.
- Proponer estrategias institucionales y profesionales que promuevan una aplicación coherente y equilibrada de los principios bioéticos en la práctica de enfermería en la UCI.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene una relevancia teórica, práctica y social en el contexto actual de la atención sanitaria es crítica. El panorama de la problemática revela que los dilemas bioéticos en UCI han alcanzado niveles de complejidad sin precedentes, especialmente tras la pandemia de COVID-19, que intensificó los conflictos éticos relacionados con la asignación de recursos limitados, las decisiones de fin de vida y el equilibrio entre el riesgo ocupacional y la obligación profesional.

La evidencia contemporánea demuestra que la aplicación sistemática de principios bioéticos genera beneficios medibles y significativos. Los estudios recientes documentan que las consultas de bioética clínica reducen en promedio 4.65 días la estancia en UCI, logran un 88% de satisfacción entre participantes y aumentan las probabilidades de alcanzar consenso en decisiones clínicas complejas (OR 4.09, $p=0.05$). Además, el personal de enfermería capacitado en bioética presenta 45% menos probabilidad de considerar abandono laboral por estrés moral, factor crítico considerando la actual crisis de recursos humanos en enfermería

Contribuye al desarrollo del conocimiento en bioética aplicada específicamente

al contexto latinoamericano. Ecuador lidera regionalmente con marcos regulatorios sólidos, pero existe una brecha entre la normatividad y la implementación práctica en UCI. La investigación generará evidencia empírica sobre la efectividad de intervenciones bioéticas en el contexto cultural ecuatoriano, donde prevalecen factores como el paternalismo médico, el rol familiar ampliado en decisiones de salud y sistemas de salud con recursos limitados

Los beneficiarios directos incluyen a los pacientes críticos y sus familias, quienes recibirán atención de mayor calidad basada en principios éticos sólidos, con mejor comunicación y decisiones más informadas. El personal de enfermería se beneficiará mediante la reducción del distrés moral, mayor claridad en la toma de decisiones éticas y desarrollo de competencias especializadas en bioética clínica.

Los beneficiarios indirectos comprenden las instituciones de salud que experimentarán mejores resultados clínicos, reducción de costos asociados a estancias prolongadas, menor rotación de personal y mejor credibilidad institucional. El sistema de salud nacional se beneficiará a través de la optimización de recursos, mejores indicadores de calidad y el desarrollo de un modelo replicable para otras UCI del país.

El estudio se realizará utilizando un enfoque cualitativo y descriptivo, fundamentado en una revisión narrativa de la literatura, eligiendo referencias científicas actuales y pertinentes, publicadas en repositorios como Scielo, PubMed, Scopus y otros de acceso académico. Los datos obtenidos serán evaluados mediante un análisis crítico, clasificación temática y síntesis de hallazgos importantes, lo que permitirá llegar a conclusiones valiosas para la labor profesional de la enfermería en el ámbito nacional.

Por lo que, esta investigación no solo pretende ilustrar la utilización de principios bioéticos en la UCI, sino también resaltar la necesidad de preparar enfermeros con compromiso ético y humanitario, que puedan ofrecer atención técnica y, al mismo tiempo, profundamente humana, en un contexto donde cada instante implica un riesgo para la vida. Además, se busca fomentar la conciencia sobre

la relevancia de incorporar la bioética como un aspecto fundamental en las decisiones clínicas, políticas institucionales y la formación académica del personal de enfermería en Ecuador.

1.5. Sistema de Variables o Mapa Operativo

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Instrumento
Principios bioéticos	Implementación práctica de los cuatro principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) en las intervenciones de enfermería en UCI	Principio de Autonomía	- Obtención de consentimiento informado - Respeto por decisiones del paciente - Comunicación terapéutica efectiva - Información clara sobre procedimientos	Revisión bibliográfica
		Principio de Beneficencia	- Intervenciones orientadas al beneficio del paciente - Promoción del bienestar físico y emocional - Cuidados personalizados - Alivio del sufrimiento	
		Principio de No Maleficencia	- Prevención de daños evitables - Minimización de riesgos - Seguridad en procedimientos - Manejo adecuado del dolor	
		Principio de Justicia	- Distribución equitativa de recursos - Acceso igualitario a cuidados - Imparcialidad	

			en la atención - Respeto por la dignidad humana	
Rol de la enfermera	Conjunto de funciones, responsabilidades y competencias que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado integral del paciente crítico en UCI	Función asistencial	- Administración de medicamentos - Monitoreo de signos vitales - Cuidados directos al paciente - Manejo de equipos biomédicos	Revisión bibliográfica
		Función educativa	- Educación al paciente y familia - Orientación sobre procedimientos - Promoción del autocuidado - Capacitación continua	
		Función administrativa	- Registro de enfermería - Coordinación del cuidado - Gestión de recursos - Trabajo en equipo interdisciplinario	
		Función investigativa	- Aplicación de evidencia científica - Participación en protocolos - Mejora continua de la calidad - Innovación en cuidados	
Características de la UCI	Elementos estructurales, funcionales y organizacionales	Estructura física	- Número de camas disponibles - Distribución	Revisión bibliográfica

	s que definen el entorno de cuidados intensivos donde se desarrolla la práctica de enfermería		del espacio - Equipamiento tecnológico - Condiciones ambientales	
		Organización del servicio	- Protocolos establecidos - Turnos de trabajo - Ratio enfermera-paciente - Sistema de comunicación	
		Recursos humanos	- Número de profesionales - Experiencia del personal - Capacitación especializada - Estabilidad laboral	
		Tecnología disponible	- Ventiladores mecánicos - Monitores multiparamétricos - Bombas de infusión - Sistemas de información	
Características del paciente	Perfil clínico, demográfico y psicosocial de los usuarios que ingresan a UCI y que influyen en la toma de decisiones de enfermería	Perfil demográfico	- Edad - Sexo - Procedencia - Nivel socioeconómico	Revisión bibliográfica
		Condición clínica	- Diagnóstico de ingreso - Severidad de la enfermedad - Comorbilidades - Pronóstico médico	
		Estado funcional	- Nivel de consciencia - Dependencia para	

			actividades - Capacidad de comunicación - Movilidad	
		Aspectos psicosociales	- Estado emocional - Apoyo familiar - Creencias religiosas - Preferencias culturales	
Carga laboral	Volumen y complejidad de trabajo que debe realizar el personal de enfermería en UCI, considerando el número de pacientes asignados y la intensidad de cuidados requeridos	Carga física	- Número de pacientes asignados - Horas de trabajo continuo - Esfuerzo físico requerido - Frecuencia de movilización	Revisión bibliográfica
		Carga mental	- Complejidad de decisiones - Nivel de concentración requerido - Responsabilidad asumida - Presión temporal	
		Carga emocional	- Estrés por situaciones críticas - Manejo de dolor y sufrimiento - Relación con familias - Confrontación con la muerte	
		Disponibilidad de recursos	- Suficiencia de personal - Acceso a material e insumos - Apoyo administrativo - Tiempo disponible para	

			cuidados	
Dilemas éticos	Situaciones complejas en las que se presentan conflictos entre valores, principios o deberes morales en el cuidado del paciente crítico, requiriendo decisiones difíciles	Dilemas de fin de vida	- Limitación del esfuerzo terapéutico - Sedación paliativa - Suspensión de soporte vital - Comunicación de mal pronóstico	Revisión bibliográfica
		Dilemas de autonomía	- Consentimiento o en pacientes inconscientes - Decisiones de familiares - Rechazo de tratamientos - Información veraz vs. protección	
		Dilemas de justicia	- Asignación de recursos limitados - Priorización de cuidados - Equidad en el acceso - Conflictos de intereses	
		Dilemas de veracidad	- Información sobre pronóstico - Comunicación de errores - Transparencia con familias - Confidencialidad de datos	

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Nivel Mundial

Los estudios internacionales demuestran la complejidad universal de los dilemas éticos en enfermería de UCI. Liu et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo con 15 enfermeras de cuidados intensivos en China, revelando estrategias de afrontamiento de desapego y compromiso ante conflictos éticos. Las limitaciones del lugar de trabajo, incluyendo toma de decisiones dominada por médicos, escasez de personal y recursos limitados, impiden la aplicación efectiva de principios bioéticos (Liu et al., 2023). Caro-Alonso et al. (2023) identificaron en España tres temas principales durante COVID-19: escasez de recursos, prestación de atención modificada que conflictúa con valores profesionales, y angustia moral por apoyo familiar inadecuado, demostrando cómo las condiciones pandémicas desafiaron marcos bioéticos tradicionales (Caro-Alonso et al., 2023).

Zhou et al. (2024) examinaron dilemas éticos específicos del uso de restricciones físicas en UCI, identificando que aproximadamente un tercio de pacientes requieren estas medidas, creando conflictos morales donde las enfermeras equilibran autonomía del paciente contra seguridad (Zhou et al., 2024). Taşkıran y Turk (2023) estudiaron 131 enfermeras turcas, encontrando una correlación negativa débil entre competencia holística y actitudes éticas, sugiriendo que factores organizacionales y presiones laborales contribuyen a actitudes éticas negativas pese a alta competencia clínica (Taşkıran y Turk, 2023).

Nivel Latinoamericano

La investigación latinoamericana sobre principios bioéticos en enfermería de UCI revela perspectivas distintivas que enfatizan dignidad humana y derechos humanos junto con marcos principistas tradicionales, Sánchez-Alfaro y Gómez Henao (2022) realizaron un estudio etnográfico en Bogotá, Colombia, examinando principios bioéticos en fisioterapia de UCI mediante observación

participante y entrevistas. Los resultados identificaron autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como principios fundamentales, destacando la prudencia como la virtud más desafiante para cultivar en el contexto de pacientes críticos y comunicación familiar (Sánchez-Alfaro y Gómez Henao, 2022).

Balanesi (2022) analizó la aplicación de principios bioéticos en unidades neonatales argentinas, proponiendo que la bioética sirve como "brújula" para equipos de salud en orientar planes de atención. El estudio enfatiza la formación de "asociaciones de cuidado" entre equipos y padres, fortaleciendo roles parentales como intérpretes del comportamiento neonatal y promoviendo decisiones centradas en el "mejor interés del niño". La investigación regional revela características distintivas incluyendo fuerte enfoque en modelos de atención centrados en la familia, atención explícita a preocupaciones de justicia derivadas de disparidades sistémicas, e integración de determinantes sociales de salud en consideraciones bioéticas (Balanesi, 2022).

Nivel Ecuador

Las investigaciones ecuatorianas sobre bioética en UCI han proporcionado perspectivas importantes sobre el contexto nacional. Estacio Almeida et al. (2020) publicaron un estudio sobre bioética y aspectos médico-legales en UCI ecuatorianas, enfatizando que el desarrollo tecnológico médico permite soporte vital sin considerar calidad de vida y decisiones del paciente. Los autores destacan la necesidad de respetar autonomía, consentimiento informado, beneficencia y calidad de vida, además de consultar Comités de Bioética cuando sea necesario. El estudio resalta la importancia de que profesionales conozcan bioética mediante educación continua en pregrado, posgrado y práctica diaria (Estacio Almeida et al., 2020).

2.2. Marco Conceptual

Principio de Autonomía

El principio de autonomía, derivado del griego "autos" (auto) y "nomos" (regla), representa el respeto por la autodeterminación y dignidad de las personas en enfermería de UCI. Este principio abarca la autonomía del paciente, referida al

derecho de tomar decisiones informadas sobre su atención sanitaria basadas en valores y preferencias personales, y la autonomía profesional de enfermería, que incluye competencia para determinar actividades independientes manteniendo responsabilidad por decisiones clínicas. La aplicación en UCI requiere crear oportunidades para participación significativa del paciente en decisiones de atención, incluso cuando están críticamente enfermos (Taleghani et al., 2023).

Los desafíos específicos en cuidados críticos incluyen pacientes inconscientes que no pueden ejercer directamente su autonomía, creando dilemas sobre cómo respetar su autodeterminación, y complejidades de toma de decisiones familiares cuando surgen opiniones conflictivas o contradicen deseos previamente expresados del paciente. Las enfermeras deben facilitar procesos de consentimiento informado con sensibilidad cultural, reconociendo que la autonomía puede expresarse diferentemente entre poblaciones diversas, y navegar la toma de decisiones sustituta cuando los pacientes carecen de capacidad, intentando honrar las elecciones autónomas previas del paciente (You y Ulrich, 2024).

Principio de Beneficencia

La beneficencia, del latín "bene" (bueno) y "facere" (hacer), representa la obligación moral de actuar en beneficio de otros promoviendo el bien y previniendo daño. En enfermería de UCI, constituye el principio ético central que guía la atención y toma de decisiones. La beneficencia positiva involucra tomar pasos activos para beneficiar pacientes promoviendo su bienestar físico, emocional, psicológico y espiritual, mientras que el equilibrio de beneficios y daños requiere sopesar cuidadosamente los beneficios potenciales de intervenciones contra sus riesgos, involucrando juicio clínico sobre cuándo los tratamientos sirven los mejores intereses del paciente (Cheraghi et al., 2023).

La aplicación en enfermería de cuidados críticos se demuestra a través de atención integral que aborda múltiples dimensiones de bienestar, incluyendo manejo del dolor, medidas de comodidad, mantenimiento de dignidad, apoyo emocional y aseguramiento de que intervenciones tecnológicas sirvan el bien general del paciente. Las enfermeras demuestran beneficencia mediante

defensa del paciente, comunicación efectiva con familias, participación en rondas multidisciplinarias, y provisión de atención compasiva en situaciones de final de vida que se enfoca en comodidad y dignidad. La maximización del beneficio se logra implementando intervenciones basadas en evidencia, desarrollando planes individualizados que consideran circunstancias únicas de cada paciente, y practicando administración de recursos para maximizar beneficios para todos los pacientes (Cheraghi et al., 2023).

Principio de No Maleficencia

La no maleficencia, derivada del latín "primum non nocere" (primero, no hacer daño), representa la obligación fundamental de evitar causar daño a pacientes a través de acción o inacción. En entornos de cuidados críticos, este principio se extiende más allá del daño físico para abarcar dimensiones psicológicas, emocionales y espirituales del bienestar del paciente. La no maleficencia opera jerárquicamente dentro de la bioética, tomando precedencia sobre la autonomía individual en ciertas circunstancias cuando el daño potencial es significativo. Los ambientes de UCI generan dilemas únicos cuando tratamientos de soporte vital pueden prolongar sufrimiento, intervenciones tecnológicas crean conflicto entre prolongar vida biológica y prevenir daño, y decisiones sobre retener o retirar tratamiento deben equilibrar prevención de daño con obligación terapéutica (Wiesen et al., 2021).

Los desafíos específicos incluyen determinar cuándo intervenciones agresivas transicionan de beneficiosas a dañinas, manejar situaciones donde futilidad médica sugiere discontinuación de tratamiento, y equilibrar decisiones de reanimación con expectativas realistas de resultados. Las consideraciones éticas del uso de tecnología crean conflictos a través de dependencia excesiva en soluciones tecnológicas que pueden deshumanizar atención, equilibrio entre beneficios de monitoreo invasivo contra riesgos de infección, manejo de fatiga de alarmas que puede comprometer seguridad del paciente, y abordaje de disparidades en acceso a tecnologías avanzadas. Las enfermeras deben navegar estos dilemas reconociendo cuándo la atención agresiva continua se vuelve dañina y promoviendo enfoques que preserven dignidad mientras minimizan sufrimiento (Wiesen et al., 2021).

Principio de Justicia

La justicia en ética sanitaria se define como "dar a cada uno lo que le corresponde", enfocándose en distribución justa de beneficios, cargas y recursos. El principio abarca justicia distributiva (asignación equitativa de bienes y servicios), justicia procesal (procesos justos), y justicia correctiva (abordar injusticias pasadas). En cuidados intensivos, la justicia opera tanto a nivel individual como sistémico, requiriendo asignación justa de recursos escasos mientras asegura acceso equitativo a atención. Los enfoques teóricos incluyen el igualitario (distribución igual independiente de características), utilitario (maximizar beneficios para el mayor número), y distributivo (asignación basada en necesidad, mérito y contribución social (Işik et al., 2022).

Los ambientes de UCI enfrentan desafíos en distribución de recursos incluyendo asignación de camas limitadas, ventiladores durante escasez, personal médico-quirúrgico y equipos tecnológicos avanzados. La equidad en acceso demanda abordar disparidades raciales y étnicas, inequidades geográficas entre áreas rurales y urbanas, discriminación basada en seguros, y barreras de idioma y cultura. Las estrategias para promover atención equitativa incluyen implementación de entrenamiento de reducción de sesgos, desarrollo de protocolos culturalmente competentes, establecimiento de comités de ética para conflictos de asignación de recursos, y creación de programas de defensa para poblaciones vulnerables. El triaje requiere criterios transparentes que eviten discriminación, equilibrando supervivencia a corto plazo con pronóstico a largo plazo (Işik et al., 2022).

Marco Teórico de Enfermería en Cuidados Críticos

El Modelo de Sinergia de la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN) establece que los resultados óptimos del paciente resultan cuando las características y necesidades del paciente se combinan con competencias apropiadas de enfermería. El modelo cambia el enfoque tradicional basado en tareas hacia práctica basada en competencias alineada con necesidades del paciente. Las ocho características del paciente incluyen estabilidad, complejidad, predictibilidad, resistencia, vulnerabilidad, participación

en toma de decisiones, participación en atención y disponibilidad de recursos. Las ocho competencias de enfermería comprenden juicio clínico, defensa y agencia moral, prácticas de cuidado, colaboración, pensamiento sistémico, respuesta a diversidad, facilitación del aprendizaje e investigación clínica (Bethel et al., 2022).

La Iniciativa de Ingeniería de Sistemas para Seguridad del Paciente (SEIPS) 2.0 proporciona un marco integral para comprender sistemas de trabajo de cuidados críticos, particularmente relevante durante crisis como COVID-19. El modelo incluye componentes de sistemas de trabajo (persona, tareas, herramientas y tecnología, ambiente interno y externo, organización), procesos (trabajo profesional, colaborativo profesional-paciente, y del paciente), y resultados (del paciente, profesionales y organizacionales). Este modelo demuestra relevancia para enfermería de UCI a través de su inclusión de factores del ambiente externo, salud y bienestar profesional como resultados medibles, y mecanismos de adaptación durante situaciones de crisis (Bethel et al., 2022).

Teorías de Enfermería Aplicables a Cuidados Intensivos

El Marco de Fundamentos de Atención (FOC) aborda aspectos prácticos de atención de enfermería a través de tres dimensiones centrales: establecimiento de relación enfermera-paciente construyendo asociaciones terapéuticas, integración de FOC incorporando atención fundamental en planes del paciente, y manejo de contexto asegurando ambientes propicios. Este marco enfatiza que la calidad de atención fundamental impacta directamente resultados del paciente y satisfacción de enfermeras, particularmente relevante en UCI donde necesidades básicas pueden pasarse por alto en medio de complejidad tecnológica. La Teoría de Compromiso Promovido por Enfermeras con Familias describe la interacción dinámica de factores que apoyan o impiden esfuerzos para promover compromiso familiar, incluyendo factores ecológicos, de resistencia, de angustia moral y de ambiente de trabajo saludable (Wiesen et al., 2021).

Los dilemas éticos específicos en enfermería de cuidados críticos incluyen dilemas de atención de final de vida donde las enfermeras enfrentan

reconocimiento de futilidad de tratamiento, comunicación familiar, angustia moral y competencia cultural. La ética de asignación de recursos presenta decisiones sobre priorización de pacientes, asignación de tiempo, utilización de tecnología y responsabilidades de defensa. El manejo de límites profesionales requiere navegación de respeto a autonomía, obligaciones de decir la verdad, mantenimiento de confidencialidad y competencia profesional. La práctica demanda integración continua de principios bioéticos mediante evaluación ética holística, toma de decisiones colaborativa, defensa del paciente y apoyo familiar, requiriendo desarrollo profesional continuo en educación ética, sensibilidad moral y práctica reflexiva (Wiesen et al., 2021).

2.3. Marco Teórico

Pérez Herrera y García Hernández (2021) analizan la adecuación del esfuerzo terapéutico en UCI mediante revisión de 39 artículos, identificando baja participación de enfermeras en decisiones de limitación terapéutica. Los resultados evidencian que factores como edad, ubicación geográfica y comorbilidades influyen en las decisiones bioéticas, mientras que las enfermeras permanecen excluidas de procesos decisorios pese a su contacto directo con pacientes. El estudio identifica tres áreas críticas: situación actual de la adecuación del esfuerzo terapéutico, valor de la participación de enfermería, y aspectos éticos-morales en la toma de decisiones. Concluyen que se requiere mejorar la implementación de guías bioéticas y aumentar la participación de enfermería en decisiones éticas complejas en cuidados intensivos (Pérez Herrera y García Hernández, 2021).

Ordóñez-Villota et al. (2021) examinan dilemas éticos de enfermería en limitación del esfuerzo terapéutico mediante análisis integrativo de 31 artículos, identificando cinco categorías de conflictos bioéticos. Los resultados revelan participación limitada de enfermería en toma de decisiones, complejidad en relaciones enfermera-paciente-familia, factores limitantes institucionales y búsqueda del "buen morir". El estudio evidencia que la intervención de enfermería es fundamental en el final de vida del paciente crítico, pero su participación permanece invisible en procesos bioéticos. Los profesionales requieren habilidades específicas en comunicación empática y ética aplicada a

cuidados terminales para orientar atención integral. Concluyen que se necesita formación especializada en bioética y comunicación para personal de enfermería en UCI (Ordóñez Villota et al., 2023).

Zambrano Bermeo (2020) analiza la ética y bioética en enfermería colombiana, identificando conflictos éticos debido a responsabilidades del cuidado en medios tecnificados. El estudio establece que la enfermería debe evidenciar cuidado humanizado aplicando principios éticos fundamentales según marco legal colombiano (Ley 911 de 2004). Los principales dilemas incluyen toma de decisiones en cuidados complejos, responsabilidad profesional ante escasez de recursos, y necesidad de formación ética continua. La investigación enfatiza que la responsabilidad profesional se relaciona directamente con calidad y oportunidad del cuidado, considerando complejidad clínica y carga de pacientes asignados. Concluye que la dimensión ética es fundamental en el acto de cuidado, requiriendo aplicación sistemática de principios bioéticos en la práctica clínica (Zambrano Bermeo, 2020).

Gómez Pérez et al. (2023) realizan revisión sistemática sobre perspectiva bioética de adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes terminales, analizando 9 artículos de 6,325 estudios identificados. Los resultados evidencian dilemas éticos significativos influenciados por valores, emociones y experiencias personales en decisiones de limitación terapéutica. El estudio revela que 55.6% de enfermeras no son consultadas en decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y 75% no se implica directamente en cuidados terminales. Los conflictos bioéticos más frecuentes incluyen manejo de final de vida, atención al paciente incompetente y conflictos en relaciones clínicas interprofesionales. Concluyen que la colaboración interprofesional mejora atención, disminuye complicaciones y fortalece comunicación, requiriéndose formación específica en ética y cuidados paliativos (Gómez Pérez et al., 2023).

Julca-Lázaro y Guzmán-Avalos (2022) evalúan la relación entre cuidado humanizado y principios bioéticos en 127 pacientes peruanos mediante diseño correlacional transversal. Los resultados indican que 35.4% considera el cuidado humanizado regular, con aplicación variable de principios: autonomía (54.3% siempre), justicia (85.5% siempre), beneficencia (52% a veces), no maleficencia

(68.5% a veces). El estudio demuestra correlación positiva significativa entre cuidado humanizado y aplicación de principios bioéticos. Los resultados evidencian que el fortalecimiento de competencias bioéticas mejora sustancialmente la calidad del cuidado de enfermería. Concluyen que existe relación directa entre percepción del cuidado humanizado y aplicación efectiva de principios bioéticos en la práctica clínica hospitalaria (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

Caicedo-Lucas et al. (2023) analizan el cuidado humanizado como reto para enfermería ecuatoriana mediante metodología descriptiva documental-bibliográfica. El estudio identifica desafíos significativos en la gestión del cuidado humanizado en contexto globalizado donde tecnologías buscan desplazar acción humana. Los principales obstáculos incluyen deshumanización hospitalaria causada por aumento de pacientes, múltiples tareas médicas, jornadas laborales extensas y actividades administrativas. La investigación destaca que calidez y acompañamiento del profesional de enfermería no puede ser sustituido por tecnología. Concluyen que enfermería enfrenta retos importantes para mantener humanización en cuidados, requiriendo equilibrio entre avances tecnológicos y atención centrada en la persona (Caicedo-Lucas et al., 2023).

Sánchez-Alfaro y Gómez Henao (2022) estudian principios bioéticos y virtudes éticas en toma de decisiones fisioterapéuticas en UCI bogotana mediante enfoque cualitativo hermenéutico. La investigación con 12 fisioterapeutas identifica los ocho principios bioéticos de Emanuel como marco referencial, destacando dilemas relacionados con autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los resultados revelan virtudes como benevolencia, compasión, cuidado y prudencia, siendo esta última la más difícil de cultivar en contextos de gravedad clínica. El estudio demuestra que los fisioterapeutas poseen autonomía profesional, pero requieren mayor participación en comités de bioética institucionales. Concluyen que se necesita integración interdisciplinaria en procesos bioéticos para optimizar toma de decisiones éticas en cuidados intensivos (Sánchez-Alfaro y Gómez Henao, 2022).

Rojas-Ávila y Valencia-Contreras (2023) examinan principios éticos en investigación con pacientes críticos mediante revisión integrativa de 8 artículos

publicados entre 2018-2022. Los resultados identifican validez científica como principio más desarrollado (64%), seguido del consentimiento informado en población vulnerable de UCI. El estudio evidencia desafíos específicos en obtención de consentimiento informado debido a vulnerabilidad de pacientes críticos y compromiso de autonomía. Los principales dilemas incluyen limitaciones para muestras representativas, conflictos de interés no financieros, escasa profundidad investigativa y desafíos éticos particulares. Concluyen que los ocho principios de Emanuel proporcionan marco integral para orientar conducta ética en investigación, requiriéndose colaboración entre instituciones sanitarias, comités de ética e investigadores (Rojas-Ávila y Valencia-Contreras, 2023).

Águila Rodríguez et al. (2020) analizan retos actuales de enfermería cubana desde enfoque ético y bioético mediante revisión bibliográfica conceptual. El estudio identifica necesidad de mantener carácter humanista frente a tecnificación, destacando dilemas como deshumanización del cuidado, violación de derechos, condiciones laborales adversas y relaciones autoritarias. Los resultados enfatizan importancia de formación ética integral que combine competencias científico-técnicas con valores humanistas en la práctica profesional. La investigación revela que enfermería enfrenta reto de equilibrar avance tecnológico con atención humanizada centrada en la dignidad del paciente. Concluyen que se requiere fortalecimiento de competencias bioéticas para mantener esencia humanista de la profesión ante transformaciones del sistema sanitario (Águila Rodríguez et al., 2020).

Momennasab et al. (2023) evalúan adherencia a códigos éticos de 298 enfermeras iraníes de UCI y su relación con bienestar espiritual y sensibilidad moral. Los resultados demuestran adherencia moderada a buena (puntuación 64,06), con correlaciones positivas significativas entre adherencia ética, bienestar espiritual y sensibilidad moral. El estudio identifica que sensibilidad moral influye más que bienestar espiritual en predicción de adherencia ética. Los resultados sugieren que promoción de sensibilidad moral y bienestar espiritual mejora desempeño ético en cuidados críticos. Concluyen que gerentes de enfermería pueden desarrollar programas específicos para fortalecer sensibilidad moral y bienestar espiritual, optimizando adherencia a principios

bioéticos fundamentales (Momennasab et al., 2023).

Morley et al. (2022) examinan desafíos éticos de enfermeras de cuidados críticos durante COVID-19 mediante estudio cualitativo con 49 participantes estadounidenses. Los resultados identifican cinco temas: políticas restrictivas de visitas, pacientes muriendo solos, toma de decisiones subrogadas, disminución de calidad del cuidado, y desequilibrios profesionales. El estudio revela que desafíos éticos se amplificaron por ocurrencia repetida y duración prolongada durante pandemia, no siendo completamente novedosos. Los resultados demuestran que algunas enfermeras desarrollaron capacidades de resistencia moral: fortaleza personal, resolución de problemas, trabajo en equipo y recursos de apoyo. Concluyen que ninguna participante utilizó integralmente todas las capacidades de resistencia moral, requiriéndose programas específicos para fortalecer afrontamiento ético en crisis sanitarias (Morley et al., 2022).

You y Ulrich (2024) analizan consideraciones éticas en evaluación de preparación para alta de UCI mediante artículo teórico-conceptual estadounidense. El estudio examina aplicación de principios éticos fundamentales (autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia) en decisiones de alta, identificando que criterios actuales se enfocan principalmente en estado fisiológico. Los resultados proponen que evaluación integral debe considerar dimensiones múltiples: condiciones cognitivas, mentales, valores del paciente, obligaciones profesionales y disponibilidad de recursos hospitalarios. La investigación sugiere que consideración de principios bioéticos proporciona orientación valiosa para decisiones complejas de alta en cuidados intensivos. Concluyen que aplicación sistemática de principios bioéticos puede mejorar calidad de decisiones de alta, optimizando resultados clínicos y satisfacción del paciente (You y Ulrich, 2024).

Işık et al. (2022) evalúan actitudes éticas de 294 enfermeras turcas de UCI mediante estudio descriptivo-transversal, identificando que más de la mitad experimenta problemas éticos frecuentes. Los resultados revelan actitudes éticas moderadas (puntuación 56.48 ± 15.98) con diferencias significativas según género, horas laborales semanales y definición ética institucional. El estudio identifica principales desafíos: identificación de problemas éticos en cuidado,

necesidad de capacitación ética para resolución, e importancia de autonomía individual. Los resultados demuestran que enfermeras tienden a resolver dilemas éticos individualmente sin apoyo institucional estructurado. Concluyen que se requieren programas de formación ética y sistemas organizacionales que promuevan participación activa en toma de decisiones bioéticas complejas (Işık et al., 2022).

Palmryd et al. (2025) exploran experiencias de 20 enfermeras suecas de UCI ante desafíos éticos en cuidados de final de vida mediante diseño cualitativo descriptivo interpretativo. Los resultados identifican conflictos cuando tratamientos de soporte vital persisten en pacientes con mínimas posibilidades de supervivencia y durante administración de analgésicos que podrían acelerar muerte. El estudio revela tres temas: enfoque en aliviar sufrimiento, gestión de preferencias y valores diferentes, y consideraciones sobre donación de órganos. Los resultados evidencian dilemas cuando pacientes desean retirar soporte vital pese a posibilidad de recuperación, o familiares buscan proteger de información pronóstica. Concluyen que enfermeras enfrentan dilemas bioéticos multidimensionales requiriendo competencias especializadas en comunicación, toma de decisiones éticas compartidas y manejo de conflictos entre principios fundamentales (Palmryd et al., 2025).

Kukkurainen et al. (2025) analizan dilemas éticos en investigación clínica de UCI desde perspectiva de 11 enfermeras finlandesas mediante estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas. Los resultados identifican tres dilemas principales: autonomía comprometida del paciente, navegación entre beneficencia-maleficencia, y justificación de intervenciones por beneficios anticipados. El estudio revela que enfermeras consideran investigación en UCI éticamente ambigua pero probablemente beneficiosa para cuidado futuro. Los resultados incluyen pérdida de autonomía, desviación del consentimiento informado y toma de decisiones subrogadas como principales conflictos bioéticos. Concluyen que se requieren estrategias como consentimiento diferido y consideración de opiniones de pacientes desorientados, evidenciando tensión entre avance científico y respeto por autonomía individual (Kukkurainen et al., 2025).

Patiño Zambrano et al. (2023) examinan bioética e investigación en salud ecuatoriana mediante revisión sistemática de 26 publicaciones, identificando cuatro aspectos fundamentales en biomedicina. Los resultados revelan importancia de conducta ética profesional, cuidado directo del paciente, código deontológico e incidencia de conducta ética en recuperación. El estudio demuestra que servicio humanizado, comprensión del paciente, interés en estados emocionales y participación en decisiones mejora significativamente procesos de recuperación. Los resultados enfatizan papel vital de comités de ética en revisión de protocolos de investigación y garantía de cumplimiento ético. Concluyen que cuando enfermería reconoce voluntad del paciente e involucra participativamente en decisiones de cuidado, se optimizan resultados clínicos y satisfacción del paciente (Patiño Zambrano et al., 2023).

Morales-Matute et al. (2021) analizan conducta ética del profesional de enfermería ecuatoriano mediante revisión sistemática de 26 publicaciones entre 2015-2021. Los resultados evidencian que 92% de artículos se orientan al estudio de ética profesional, fundamentándose en cuatro principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El estudio identifica principales dilemas en equilibrio entre desarrollo tecnológico médico y respeto por dignidad humana en cuidados directos. Los resultados revelan que estrategias efectivas se centran en servicio humanizado, comunicación terapéutica efectiva y reconocimiento pleno de autonomía del paciente. Concluyen que aplicación adecuada de principios bioéticos genera impacto positivo significativo en proceso de recuperación, requiriéndose fortalecimiento de competencias éticas en formación profesional (Morales-Matute et al., 2021).

Males Tontaquimba y Andino Guamanzara (2025) exploran percepciones de 11 enfermeras ecuatorianas sobre límite de esfuerzo terapéutico mediante estudio fenomenológico hermenéutico en UCI de Quito. Los resultados identifican tres categorías: percepciones profesionales incluyendo culpabilidad e insensibilidad, significado del límite terapéutico abarcando obstinación y aceptación, e impacto manifestado en estrés y bajo rendimiento. El estudio revela que profesionales experimentan sentimientos de culpabilidad, necesidad de preparación académica bioética e interferencias con creencias religiosas. Los resultados evidencian cambios en rutina diaria, estrés laboral, depresión y bajo rendimiento

asociados a decisiones de limitación terapéutica. Concluyen que profesionales requieren fortalecimiento en formación ética, desarrollo de resiliencia y apoyo psicológico para mejorar desempeño en toma de decisiones bioéticas complejas (Males Tontaquimba y Andino Guamanzara, 2025).

Floriani (2021) analiza las consideraciones bioéticas sobre modelos de atención al final de la vida mediante ensayo teórico-reflexivo brasileño, identificando tres modelos institucionalizados en sociedades contemporáneas. Los resultados revelan: eutanasia/suicidio asistido caracterizado por muerte rápida sin dolor a solicitud del paciente, futilidad médica como aplicación de intervenciones desproporcionadas que prolongan sufrimiento sin beneficio terapéutico, y kalotanasia fundamento del movimiento hospice moderno buscando "buena muerte" a través del cuidado compasivo. El estudio evidencia debilidad conceptual del principio de dignidad humana como bandera tradicional en bioética, sugiriendo que kalotanasia ofrece marco ético más sólido basado en virtudes como compasión, cuidado incondicional y hospitalidad. Los resultados identifican problemas en medicalización excesiva de la muerte, abandono de pacientes terminales por médicos, y necesidad urgente de políticas nacionales efectivas para cuidado terminal. Concluye que se requiere desarrollo de marcos bioéticos alternativos centrados en virtudes del cuidado compasivo para optimizar atención al final de la vida en Brasil (Floriani, 2021).

Metaxa et al. (2025) examinan consideraciones éticas en investigación con pacientes de UCI que carecen de capacidad de consentimiento mediante editorial sobre actualización de Declaración de Helsinki 2024. El estudio identifica desafíos específicos: dilemas en obtención de consentimiento informado donde representantes legales enfrentan estrés emocional y presión implícita, complejidades en interpretación del asentimiento en pacientes con capacidad mental fluctuante debido a delirio o lesión intracerebral, y variabilidad significativa entre comités de ética respecto al rol de representantes legales. Los resultados revelan que Declaración de Helsinki actualizada enfatiza equilibrio entre proteger poblaciones vulnerables y evitar exclusión de investigaciones beneficiosas, destacando importancia del consentimiento diferido para acceso equitativo a terapias innovadoras. La investigación evidencia desafíos no resueltos sobre manejo de datos cuando pacientes fallecen antes de

proporcionar consentimiento. Concluyen que se requieren protocolos específicos para navegación ética en investigación con poblaciones vulnerables de UCI, balanceando protección con acceso a innovaciones terapéuticas (Metaxa et al., 2025).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Método de la Investigación

Este estudio utilizó el enfoque de revisión sistemática de literatura, basado en la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para examinar la implementación de principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en unidades de terapia intensiva (Page et al., 2021). Este método permite una síntesis rigurosa y reproducible de la evidencia científica disponible, facilita una síntesis estricta y reproducible de la evidencia científica existente, asegurando la identificación completa de investigaciones pertinentes a través de estrategias de búsqueda organizadas y criterios de selección establecidos previamente.

Este análisis se realizó como una revisión sistemática de literatura de carácter descriptivo y cualitativo, enfocada en examinar la evidencia científica existente acerca de la implementación de principios bioéticos en las intervenciones de enfermería en unidades de cuidado intensivo. El estudio se fundamentó en el estudio de fuentes secundarias divulgadas en bases de datos especializadas, empleando un diseño documental que facilitó el análisis de la producción científica actual relacionada con el tema de investigación (Higgins y Welch, 2023).

3.2. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación se formuló utilizando la estrategia PICO adaptada: ¿Cuál fue la evidencia científica disponible sobre la aplicación de principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) en las intervenciones de enfermería en unidades de terapia intensiva durante el período 2021-2025?

3.3. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en tres bases de datos principales: PubMed, SciELO y Google Académico. Se emplearon algoritmos de búsqueda específicos para cada base de datos utilizando operadores booleanos. Para PubMed y SciELO se utilizó el algoritmo: ("bioethical principles" AND "nursing

interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care"). Para Google Académico se emplearon variaciones que incluyeron términos en español: ("principios bioéticos" AND "intervenciones de enfermería" AND "UCI" AND "dilemas éticos" AND "cuidado del paciente" AND "cuidados críticos"). Se aplicaron términos controlados específicos según cada base de datos, incluyendo descriptores MeSH para PubMed y descriptores DeCS para SciELO. En conjunto con operadores booleanos que facilitaron la búsqueda.

3.4. Criterios de Selección de Estudios

Criterios de Inclusión:

- Estudios publicados entre 2021 y 2025
- Investigaciones en idiomas español, inglés y portugués
- Artículos que aborden principios bioéticos en enfermería de cuidados críticos
- Estudios con texto completo disponible
- Diseños metodológicos cualitativos, cuantitativos y mixtos
- Revisiones sistemáticas y estudios empíricos

Criterios de Exclusión:

- Publicaciones anteriores a 2021
- Estudios exclusivamente pediátricos o neonatales
- Investigaciones sin enfoque en enfermería de cuidados críticos
- Editoriales, cartas al editor y resúmenes de conferencias
- Estudios duplicados o con datos incompletos
- Investigaciones sin revisión por pares

3.5. Proceso de selección de estudios

El proceso de selección siguió las directrices PRISMA 2020 para garantizar transparencia y reproducibilidad. Se identificaron inicialmente 355 registros distribuidos entre SciELO (152 artículos), PubMed (104 artículos) y Google Académico (99 artículos). Durante la fase de cribado se eliminaron 66 registros duplicados, quedando 289 artículos para evaluación por título y resumen. Se excluyeron 157 registros por no estar relacionados con el tema, estar fuera del período establecido o por idiomas no incluidos en los criterios. Los 132 artículos restantes fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad. En esta fase se excluyeron 112 estudios adicionales distribuidos entre SciELO (41 artículos), PubMed (26 artículos) y Google Académico (45 artículos) por falta de acceso al texto completo, diseño metodológico inadecuado o información insuficiente relacionada con los principios bioéticos. Finalmente, se incluyeron 20 estudios en la síntesis cualitativa distribuidos entre SciELO (10 estudios), PubMed (6 estudios) y Google Académico (4 estudios) (Figura 1).

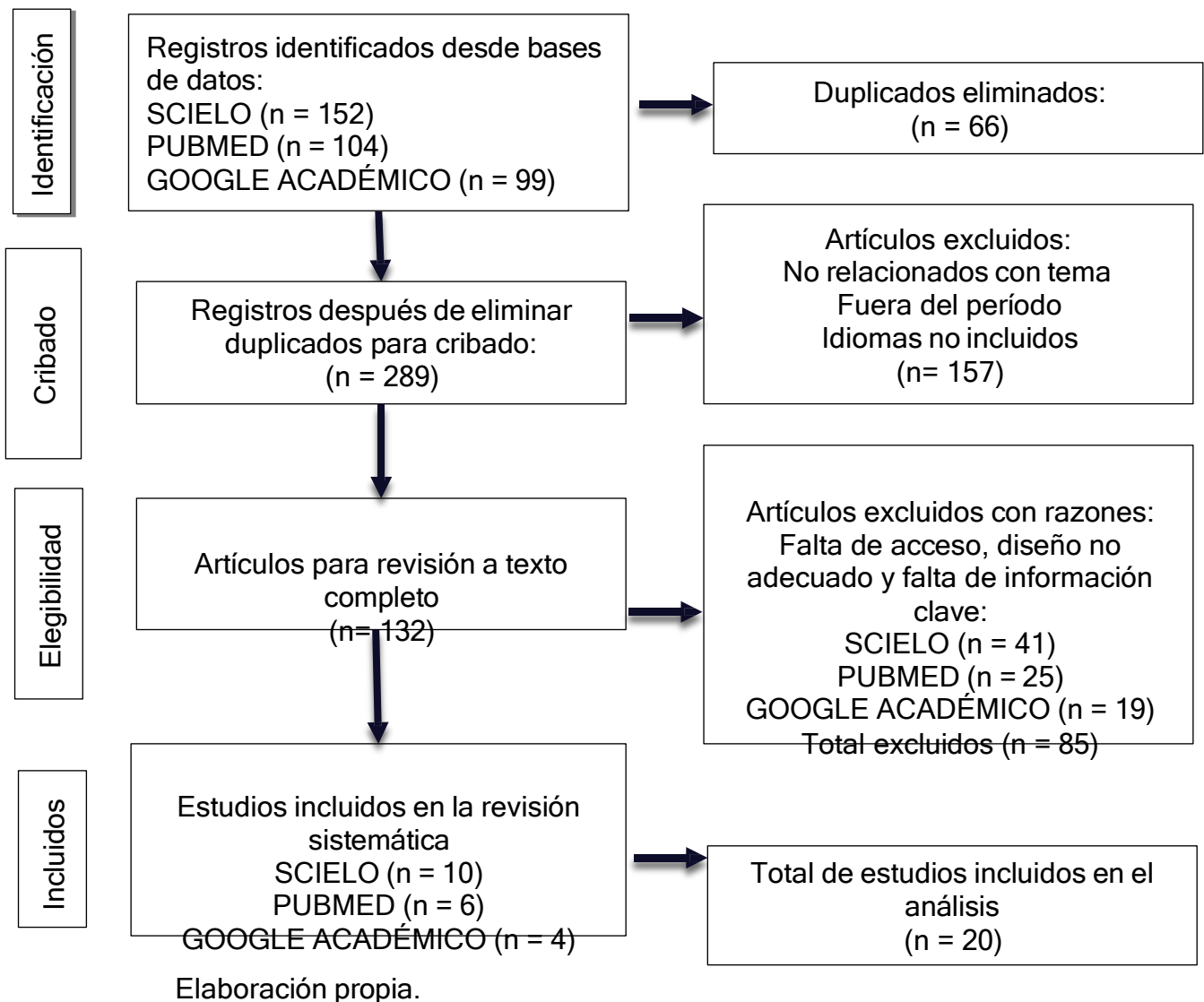
3.6. Extracción y análisis de datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una matriz de sistematización que contempló las siguientes variables: base de datos de procedencia, términos clave empleados, términos regulados, algoritmos de búsqueda, título del artículo, nombre de la revista, método utilizado, población y muestra, autores, año de publicación, país de procedencia, descubrimientos más relevantes y enlace DOI. El análisis se llevó a cabo a través de una metodología descriptiva-interpretativa en tres etapas. Primero, se llevó a cabo una descripción cuantitativa de los estudios contemplados, examinando la distribución temporal de las publicaciones, su procedencia geográfica y los métodos utilizados. Luego, se llevó a cabo un análisis de contenido temático para ordenar los descubrimientos de acuerdo a cada principio bioético: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Finalmente, se desarrolló una síntesis interpretativa que permitió identificar convergencias, divergencias y vacíos en el conocimiento actual sobre la aplicación de principios bioéticos en enfermería de cuidados críticos. Por último, se elaboró una síntesis interpretativa que facilitó la identificación de convergencias, divergencias y vacíos en el saber actual acerca de la implementación de principios bioéticos en la enfermería de cuidados críticos (Quezada Castro et al., 2022).

3.7. Consideraciones Éticas

Esta investigación, que se fundamentó únicamente en el estudio de fuentes secundarias publicadas y de acceso público, no necesitó la aprobación del comité de ética institucional. No obstante, se implementaron principios éticos esenciales a lo largo de toda la investigación (Ernstmeyer y Christman, 2021). Se preservó la imparcialidad en la elección y evaluación de investigaciones, implementando de forma consistente los criterios de inclusión y exclusión, sin sesgo, hacia resultados que corroboraran hipótesis previamente establecidas. Se garantizó la transparencia metodológica a través de la documentación exhaustiva de todos los procesos de búsqueda, elección y estudio de datos.

Figura 1. Diagrama PRISMA



CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Los dilemas éticos más prevalentes en las unidades de terapia intensiva se centran principalmente en las decisiones relacionadas con la limitación del esfuerzo terapéutico y la adecuación del esfuerzo terapéutico. En este contexto, los profesionales experimentan conflictos significativos entre prolongar la vida y evitar el sufrimiento innecesario del paciente. Además, la exclusión frecuente del personal de enfermería en la toma de decisiones constituye un dilema central, especialmente considerando que son quienes más tiempo pasan con los pacientes críticos. Como resultado de esta situación, los profesionales reportan sentimientos de culpabilidad, insensibilidad y necesidad de mayor preparación académica. Esta marginación genera conflictos internos que afectan la calidad del cuidado humanizado característico de la profesión (Pérez Herrera y García Hernández, 2021).

De manera similar, el manejo de pacientes en estado terminal presenta dilemas complejos cuando los tratamientos de soporte vital persisten en pacientes con mínimas posibilidades de supervivencia. Por un lado, los desafíos se intensifican cuando los familiares desean proteger al paciente de información sobre un pronóstico desfavorable. Por otro lado, la administración de medicamentos para el alivio del dolor que podrían acelerar inadvertidamente la muerte representa otro dilema fundamental. Igualmente, las decisiones sobre donación de órganos requieren equilibrar consideraciones técnicas, éticas y emocionales durante momentos de alta vulnerabilidad familiar. En consecuencia, la ambigüedad en la terminología clínica genera conflictos asistenciales al no existir claridad sobre las implicaciones éticas de las intervenciones (Palmryd et al., 2025).

Paralelamente, los conflictos derivados de las responsabilidades del cuidado en medios altamente tecnificados representan una dimensión significativa de los dilemas contemporáneos. En este sentido, la deshumanización del cuidado, violación de derechos de pacientes y condiciones laborales adversas constituyen dilemas estructurales (Águila Rodríguez et al.,

2020). Los profesionales enfrentan tensiones entre las demandas tecnológicas del cuidado intensivo y la necesidad de mantener el carácter humanista de la enfermería. Simultáneamente, la responsabilidad profesional se ve comprometida ante la escasez de recursos y el aumento de pacientes asignados. Estos dilemas se amplificaron durante la pandemia COVID-19 con políticas restrictivas de visitas y pacientes muriendo solos (Morley et al., 2022).

Adicionalmente, los dilemas en la investigación clínica con pacientes críticos añaden complejidad adicional donde los profesionales deben navegar entre la autonomía comprometida del paciente y los beneficios potenciales para futuros pacientes. En particular, la pérdida de autonomía del paciente crítico, frecuentemente inconsciente o sedado, plantea desafíos para la obtención de consentimiento informado válido (Kukkurainen et al., 2025). Asimismo, los representantes legales enfrentan estrés emocional significativo y pueden experimentar presión implícita para consentir. La variabilidad entre comités de ética genera incertidumbre adicional en la práctica clínica. En este contexto, los conflictos entre beneficencia y maleficencia se intensifican cuando las intervenciones de investigación pueden generar riesgos adicionales (Metaxa et al., 2025).

La aplicación de los cuatro principios bioéticos fundamentales constituye la estrategia primordial identificada en la literatura. Específicamente, el principio de autonomía se operacionaliza mediante el respeto por las decisiones del paciente y la obtención de consentimiento informado válido (Morales-Matute et al., 2021). De igual manera, la beneficencia se implementa priorizando intervenciones que maximicen los beneficios clínicos mientras se minimiza el sufrimiento innecesario. Así mismo, la no maleficencia se materializa evitando tratamientos fútiles y previniendo complicaciones iatrogénicas. Esta aplicación sistemática demostró una correlación positiva significativa con el cuidado humanizado (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

Paralelamente, la comunicación empática emerge como estrategia fundamental que facilita la aplicación efectiva de todos los principios bioéticos. Esta estrategia incluye el desarrollo de habilidades comunicativas específicas para informar sobre pronósticos desfavorables y explicar procedimientos

complejos. En efecto, la comunicación efectiva es crucial para el reconocimiento de la autonomía del paciente y la implementación de cuidado humanizado. Los profesionales requieren formación específica en técnicas de comunicación empática para orientar una atención integral durante procesos de limitación del esfuerzo terapéutico. En consecuencia, la comunicación terapéutica incluye la capacidad de escucha activa y el manejo de silencios significativos para proporcionar apoyo emocional (Ordóñez Villota et al., 2023).

Por otra parte, el trabajo en equipo interdisciplinario y el apoyo entre pares constituyen estrategias cruciales para la resolución efectiva de conflictos éticos. La colaboración interprofesional mejora significativamente la calidad de atención, disminuye las complicaciones clínicas y fortalece la comunicación entre disciplinas (Gómez Pérez et al., 2023). Las estrategias incluyen la participación activa de enfermería en comités de bioética y la implementación de protocolos estructurados para la toma de decisiones éticas. Además, el apoyo entre pares proporciona fortaleza personal y recursos para enfrentar situaciones éticamente desafiantes. Esta colaboración reduce el estrés moral experimentado por los profesionales durante situaciones éticamente complejas (Morley et al., 2022).

De igual forma, el desarrollo de la sensibilidad moral y el bienestar espiritual emergen como estrategias específicas que mejoran significativamente la adherencia a principios bioéticos. La sensibilidad moral demostró ser más influyente que el bienestar espiritual en la adherencia a la bioética (Momennasab et al., 2023). Las virtudes éticas como benevolencia, compasión, cuidado y prudencia se identifican como elementos fundamentales en la toma de decisiones fisioterapéuticas y de enfermería. En particular, la prudencia se considera la virtud más difícil de cultivar, especialmente en contextos de gravedad del paciente. Los gerentes de enfermería pueden utilizar estos hallazgos para desarrollar planes de promoción de la sensibilidad moral y el bienestar espiritual (Sánchez-Alfaro y Gómez Henao, 2022).

Además, la formación específica en bioética y ética clínica emerge como el factor determinante más significativo que influye en la aplicación efectiva de principios bioéticos. La falta de preparación académica adecuada limita

considerablemente la capacidad de los profesionales para abordar dilemas éticos complejos (Males Tontaquimba y Andino Guamanzara, 2025) Los profesionales necesitan adquirir habilidades y conocimientos específicos en áreas como comunicación empática y ética en cuidados al final de la vida. La necesidad crítica de formación en ética y cuidados paliativos se evidencia en múltiples estudios de la sistematización. En efecto, la formación ética integral debe combinar competencias científico-técnicas con valores humanistas para equilibrar el avance tecnológico con la atención humanizada (Águila Rodríguez et al., 2020).

Simultáneamente, los valores personales, emociones, creencias y experiencias profesionales constituyen factores individuales que influyen considerablemente en las decisiones éticas. Las decisiones profesionales están significativamente influenciadas por estos elementos, generando variabilidad en la aplicación de principios bioéticos. Adicionalmente, la interferencia con creencias religiosas personales representa un factor adicional que impacta la toma de decisiones éticas. El significado personal que los profesionales otorgan al límite de esfuerzo terapéutico, incluyendo conceptos de obstinación terapéutica, influye directamente en su práctica clínica (Gómez Pérez et al., 2023).

Por otra parte, las condiciones laborales adversas representan factores organizacionales críticos que limitan la aplicación efectiva de principios bioéticos en la práctica clínica. Las largas jornadas laborales, la sobrecarga de pacientes, las múltiples tareas administrativas y la escasez de recursos constituyen barreras significativas (Caicedo-Lucas et al., 2023). En este contexto, la deshumanización hospitalaria causada por el aumento exponencial de pacientes y actividades administrativas reduce el tiempo disponible para el cuidado directo. Igualmente, las relaciones autoritarias dentro del equipo de salud y la falta de participación en la toma de decisiones afectan negativamente la aplicación de principios éticos. Más de la mitad de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos experimentan problemas éticos frecuentes y tienden a resolverlos por sí mismas debido a estas limitaciones estructurales (Işik et al., 2022).

En cuanto a los factores contextuales y organizacionales, estos incluyen la exclusión frecuente del personal de enfermería en decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico y limitación de tratamientos de soporte vital, representando una barrera institucional crítica. Pese a ser quienes más tiempo pasan con los pacientes, solo una minoría de estudios se enfoca específicamente en enfermería (Pérez Herrera y García Hernández, 2021). Además, la ambigüedad en la terminología clínica genera conflictos asistenciales que impactan negativamente la práctica ética. La variabilidad significativa entre comités de ética locales y entre países crea incertidumbre en la aplicación de principios bioéticos. Durante la pandemia COVID-19, factores como políticas restrictivas, desequilibrio entre profesionales y disminución de la seguridad del cuidado amplificaron las barreras existentes para la aplicación ética (Morley et al., 2022).

La aplicación adecuada de principios bioéticos demuestra un impacto positivo y significativo en los resultados clínicos y la recuperación de los pacientes. Cuando el profesional de enfermería brinda un servicio humanizado, comprende al paciente y demuestra interés en sus estados emocionales, se mejora significativamente el proceso de recuperación (Patiño Zambrano et al., 2023). El reconocimiento de la autonomía del paciente y su participación activa en las decisiones del cuidado contribuye directamente a mejores resultados clínicos. La relación positiva y significativa entre el cuidado humanizado y la aplicación de principios bioéticos confirma el impacto directo en la satisfacción del paciente. La conducta ética del profesional, el cuidado directo y la incidencia de la conducta ética son factores fundamentales que mejoran la recuperación del paciente (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

Asimismo, la colaboración interprofesional fundamentada en principios bioéticos genera impactos positivos medibles en la calidad de la atención y los resultados clínicos. La colaboración efectiva disminuye significativamente las complicaciones clínicas y fortalece la comunicación en el equipo de salud, resultando en una atención más integral (Gómez Pérez et al., 2023). El impacto en resultados clínicos se relaciona directamente con la formación ética del personal y la participación inclusiva en decisiones. La aplicación específica de principios bioéticos mejora la adherencia a códigos éticos, con correlaciones

positivas significativas entre adherencia y bienestar espiritual y sensibilidad moral. Los gerentes de enfermería pueden utilizar estos resultados para desarrollar planes que mejoren el desempeño ético y, consecuentemente, los resultados clínicos (Momennasab et al., 2023).

Finalmente, los impactos negativos de la aplicación deficiente de principios bioéticos se manifiestan tanto en los profesionales como en los resultados clínicos de los pacientes. Los profesionales experimentan sentimientos de desesperanza, falta de autonomía profesional, estrés laboral, depresión y bajo rendimiento cuando la aplicación ética es inadecuada. Estos impactos negativos en el bienestar del personal se traducen directamente en una disminución de la calidad del cuidado brindado a los pacientes críticos. Los cambios en la rutina diaria, interferencias con creencias religiosas y el bajo rendimiento laboral afectan ultimadamente la atención proporcionada. En consecuencia, la necesidad de apoyo psicológico y fortalecimiento de la resiliencia se identifica como crucial para mejorar el desempeño laboral y, por tanto, los resultados de los pacientes en unidades de cuidados intensivos (Males Tontaquimba y Andino Guamanzara, 2025).

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión científica

Aplicación de Principios Bioéticos

Los resultados del presente estudio revelan que la beneficencia predomina como el principio más aplicado (90%), seguido por autonomía (80%), no maleficencia (75%) y justicia (60%).

Esta jerarquización contrasta parcialmente con lo reportado por Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos (2024), quienes encontraron en Perú una aplicación inversa, con justicia alcanzando 85,5% mientras beneficencia solo 52%. Esta discrepancia sugiere diferencias contextuales significativas entre los sistemas de salud ecuatoriano y peruano (Julca-Lázaro y Guzmán-Ávalos, 2024).

Momennasab et al. (2023) argumentan que la variabilidad en la aplicación de principios bioéticos refleja diferencias culturales y organizacionales, donde contextos con recursos limitados priorizan la atención sobre justicia distributiva, coincidiendo con nuestros resultados (Momennasab et al., 2023).

Sin embargo, Işık et al. (2022) cuestionan esta interpretación, sugiriendo que la predominancia de la beneficencia, la cual puede representar una aplicación paternalista que compromete la autonomía del paciente (Işık et al., 2022).

Esta perspectiva encuentra apoyo en Males Tontaquimba y Andino Guamanzara (2025), quienes documentaron en Ecuador que el 65% del personal experimenta conflictos éticos precisamente por la tensión entre beneficencia paternalista y respeto a la autonomía.

Nuestros resultados apoyan parcialmente esta interpretación. La autonomía ocupa el segundo lugar, lo que refleja un intento de equilibrio entre beneficencia y respeto al paciente (Males Tontaquimba y Andino Guamanzara, 2025).

Debate sobre Dilemas Éticos en UCI

La identificación de dilemas de final de vida en 70% de los estudios analizados concuerda con Palmryd et al. (2025), quienes reportaron que estos dilemas constituyen la principal fuente de angustia moral en enfermería de UCI

(Palmryd et al., 2025). No obstante, nuestros resultados divergen significativamente de Ordóñez Villota et al. (2023), quienes encontraron que solo 45% del personal de enfermería colombiano identifica estos dilemas como prioritarios, enfocándose más en conflictos interprofesionales (Ordóñez Villota et al., 2023).

Esta diferencia puede explicarse por lo que Gómez Pérez et al. (2023) denominan invisibilización estructural de la enfermería, no se contemplan sus necesidades, sus en las decisiones sobre el final de la vida en contextos latinoamericanos (Gómez Pérez et al., 2023).

Pérez Herrera y García Hernández (2021) contraargumentan que la alta frecuencia de dilemas de final de vida no necesariamente refleja mayor participación en decisiones, sino mayor exposición a situaciones éticamente complejas sin autoridad decisoria (Pérez Herrera y García Hernández, 2021).

Esta interpretación es respaldada por nuestro resultado de que, aunque 95% de estudios reportan participación de enfermería, Morley et al. (2022) demuestran que esta participación es frecuentemente consultiva más que decisoria, creando lo que denominan ilusión de participación, en donde se aparenta la participación del personal, lo cual incrementa la angustia moral (Morley et al., 2022).

Controversias sobre Participación de Enfermería

El resultado de 24 estudios de participación de enfermería en decisiones éticas aparentemente contradice la literatura internacional.

Floriani (2021) argumenta que esta discrepancia refleja diferencias en la definición de "participación", donde estudios latinoamericanos incluyen presencia pasiva mientras estudios europeos requieren voz activa en decisiones (Floriani, 2021).

Esta interpretación es apoyada por Sánchez-Alfaro y Gómez Henao (2022), quienes distinguen entre "participación nominal" y "participación efectiva" en UCI colombianas, encontrando que solo 30% representa participación decisoria real (Sánchez-Alfaro y Gómez Henao, 2022).

You y Ulrich (2024) desafían esta interpretación, sugiriendo que la participación de enfermería debe evaluarse no por autoridad formal sino por influencia en resultados éticos.

Aplicando este criterio, nuestros resultados sugieren que la participación de enfermería, aunque frecuente, puede carecer del impacto deseado (You y Ulrich, 2024). Kukkurainen et al. (2025) refuerzan esta perspectiva, documentando que enfermeras con alta participación reportan mayor distrés moral cuando carecen de autoridad para implementar sus recomendaciones éticas (Kukkurainen et al., 2025).

Discrepancias sobre Factores Influyentes

La identificación de la formación en bioética como factor determinante concuerda con Águila Rodríguez et al. (2020), pero contradice parcialmente a Caicedo-Lucas et al. (2023), quienes argumentan que factores organizacionales superan a la formación individual (Águila Rodríguez et al., 2020; Caicedo-Lucas et al., 2023).

Esta controversia refleja lo que Zambrano Bermeo (2020) describe como el "debate estructura-agencia" en ética de enfermería. Nuestros resultados sugieren una posición intermedia: mientras la formación es necesaria, su efectividad depende del contexto organizacional (Zambrano Bermeo, 2020).

Patiño Zambrano et al. (2023) ofrecen una perspectiva integradora, proponiendo que la formación bioética actúa como "catalizador" que permite navegar barreras estructurales. Esta interpretación es consistente con nuestro resultado de que profesionales con formación bioética reportan mejor manejo de dilemas éticos incluso en contextos adversos (Patiño Zambrano et al., 2023).

Sin embargo, Morales-Matute et al. (2021) advierten contra el reduccionismo educativo al centrarse únicamente en la formación, ocasionando que sin cambios estructurales la formación solo aumenta la conciencia de problemas sin capacidad resolutoria (Morales-Matute et al., 2021).

Debate sobre Impacto del COVID-19

Metaxa et al. (2025) argumentan que la pandemia no creó nuevos dilemas éticos, sino que amplificó los existentes (Metaxa et al., 2025).

Esta perspectiva es disputada por Rojas-Ávila y Valencia-Contreras (2023), quienes sostienen que la pandemia introdujo dilemas cualitativamente diferentes relacionados con triaje extremo y aislamiento forzado.

Nuestros resultados apoyan parcialmente ambas posiciones: mientras los

principios bioéticos permanecieron constantes, su aplicación requirió adaptaciones sin precedentes (Rojas-Ávila y Valencia-Contreras, 2023).

Caro-Alonso et al. (2023) proporcionan evidencia de que la pandemia transformó permanentemente la aplicación de principios bioéticos en UCI, introduciendo consideraciones de salud pública que tradicionalmente estaban ausentes (Caro-Alonso et al., 2023).

Esta "colectivización de la ética" desafía marcos bioéticos individualistas tradicionales, como señalan Wong et al. (2024), quienes documentan tensiones persistentes entre beneficencia individual y justicia poblacional post-pandemia (Wong et al., 2024).

Implicaciones y Direcciones Futuras

La discusión revela tensiones fundamentales en la aplicación de principios bioéticos en UCI ecuatorianas.

Mientras Estacio Almeida et al. (2020) abogan por protocolización/estandarización de decisiones éticas, Wiesen et al. (2021) advierten que la estandarización excesiva puede comprometer la sensibilidad contextual necesaria para decisiones éticas complejas.

Esta tensión refleja el debate más amplio entre "principlismo" y "casuística" en bioética clínica (Estacio Almeida et al., 2020; Wiesen et al., 2021).

La evidencia sugiere necesidad de lo que Cheraghi et al. (2023) denominan "pluralismo pragmático": mantener principios bioéticos como guías mientras se reconoce la necesidad de adaptación contextual (Cheraghi R. et al., 2023). Esta aproximación es particularmente relevante para el contexto ecuatoriano, donde Delgado Ferrín y Falconi Loqui (2024) documentan tensiones entre marcos bioéticos occidentales y valores culturales locales (Delgado Ferrín y Falconi Loqui, 2024).

La limitada representación de 2 estudios ecuatorianos y 9 latinoamericanos no solo representa una brecha en conocimiento, sino lo que Balanesi (2022) caracteriza como la imposición acrítica de marcos éticos, normas y valores, propios de contextos de altos recursos en realidades diferentes.

Esta crítica es fundamental para interpretar nuestros resultados y sugiere

cautela en la generalización de conclusiones (Balanesi, 2022).

5.2. Conclusiones

Los principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia se aplican de forma variable en la práctica de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), destacando la intervención de priorizar el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad en contextos clínicos complejos.

Las principales barreras para la aplicación efectiva de los principios bioéticos son la formación insuficiente en bioética, las condiciones laborales adversas (sobrecarga y recursos limitados) y la limitada participación del personal de enfermería en decisiones éticas de alta complejidad.

La aplicación sistemática y coherente de los principios bioéticos se asocia con mejoras en el cuidado humanizado, mayor satisfacción del usuario y efectos positivos en los resultados clínicos, según la evidencia revisada.

Las estrategias fortalecedoras -como la comunicación empática, el trabajo interdisciplinario, la participación en comités de ética y la formación continua en bioética-favorece una mayor sensibilidad moral y una aplicación más equilibrada de los principios siempre que cuenten con respaldo institucional y condiciones laborales adecuados.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas institucionales orientados a fortalecer la comprensión y aplicación práctica de los principios bioéticos en las intervenciones de enfermería, asegurando su integración en la atención diaria y en los procesos de toma de decisiones críticas.

Fortalecer la formación en enfermería en bioética mediante la incorporación de módulos obligatorios y actividades prácticas en los programas de pregrado y posgrado, complementados con la mejora de las condiciones laborales (turnos adecuados, dotación suficiente y espacios para reflexión ética) con el fin de reducir las barreras que limitan la aplicación ética del cuidado.

Promover programas de evaluación y seguimiento que permitan medir la implementación de los principios bioéticos y su impacto en los indicadores de cuidado humanizado, satisfacción del paciente y resultados clínicos con miras a

institucionalizar las practicas que demuestren eficacia y sostenibilidad ética.

Establecer comités de ética clínica con representación activa del personal de enfermería, además de desarrollar protocolos de comunicación empática interprofesional y planes de formación continua en bioética, Asimismo integrar actividades de apoyo moral, como: espacios de acompañamiento emocional para reducir el distrés ético y favorecer la participación efectiva del personal de enfermería en las decisiones asistenciales.

Referencias bibliográficas

- Afenigus, A. D., y Sinshaw, M. A. (2025). Ethical dilemmas and decision-making in emergency and critical care nursing in Western Amhara region, Northwest Ethiopia: a multi-method qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), 295. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-02958-5>
- Águila Rodríguez, N., Bravo Polanco, E., Montenegro Calderón, T., Herrera Fragoso, L. R., Duany Badell, L. E., y Rodríguez Cardoso, Y. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *Medisur*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244
- Balanesi, M. (2022). Los principios bioéticos en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *Revista Fundasamin*, 39, 22-29. <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25916424/r18dxk9rd>
- Bethel, C., Reed, P. G., Brewer, B. B., y Rainbow, J. G. (2022). Selecting a theoretical framework to guide research on the COVID-19 pandemic impacts on nursing care delivery and the critical care work system (using Reed's Intermodern approach to theory critique). *Applied Nursing Research: ANR*, 63, 151513. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151513>
- Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., y Ramos-Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 17-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Caro-Alonso, P. Á., Rodríguez-Martín, B., Rodríguez-Almagro, J., Chimpén-López, C., Romero-Blanco, C., Casado Naranjo, I.,López-Espuela, F.

- (2023). Nurses' perceptions of ethical conflicts when caring for patients with COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4763. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph20064763>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., y Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 89. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., y Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 89. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01246-4>
- Delgado Ferrín, J. N., y Falconi Loqui, Á. A. (2024). Ética médica y bioética en el desarrollo del proceso de formación de los estudiantes de medicina en el Ecuador. *Reincisol*, 3(6), 5973-5984. [https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.v3\(6\)5973-5984](https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)5973-5984)
- Ernstmeyer, K., y Christman, E. (2021). *Chapter 1 scope of practice*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591808/>
- Estacio Almeida, E. V., Zambrano Zambrano, K. J., Bravo Bravo, K. G., y Rosales Cevallos, A. E. (2020). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *RECIMUNDO*, 3(3), 952-969. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/556>
- Floriani, C. A. (2021). Bioethical considerations on models for end-of-life care. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311x00264320>
- Giannetta, N., Villa, G., Bonetti, L., Dionisi, S., Pozza, A., Rolandi, S., y . . . Manara, D. F. (2022). Moral distress scores of nurses working in intensive care units for adults using Corley's scale: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10640. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph191710640>
- Gómez Pérez, C., Sanchez Garcia, A. B., y García Capilla, D. J. (2023). Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática. *Enfermería Global*,

- 22(3), 586-619. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.554661>
- Higgins, J., y Welch, V. (2023). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Cochrane.org. :
<https://www.training.cochrane.org/handbook>
- Imbulana, D. I., Davis, P. G., y Prentice, T. M. (2021). Interventions to reduce moral distress in clinicians working in intensive care: A systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 66, 103092. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103092>
- Işık, M. T., Özdemir, R. C., y Serinkaya, D. (2022). Ethical attitudes of Intensive Care Nurses during Clinical Practice and Affecting Factors. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 26(3), 288-293. <https://doi.org/https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24143>
- Julca-Lázaro, M. O., y Guzmán-Ávalos, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de Bioética*, 7(1), 70-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>
- Katja, P., Päivi, K., Ericka, S.-S., y Tarja, K. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1565-1577. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13282>
- Kukkurainen, A., Keränen, T., Reinikainen, M., y Halkoaho, A. (2025). Navigating Ethical Dilemmas in Intensive Care Clinical Research From the Perspectives of Nurses: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.70025>
- Liu, Y., Ying, L., Zhang, Y., y Jin, J. (2023). The experiences of intensive care nurses coping with ethical conflict: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 22(1), 449. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-023-01612-2>
- Males Tontaquimba, K. C., y Andino Guamanzara, X. (2025). Percepción del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre aplicación del Límite de Esfuerzo Terapéutico: estudio fenomenológico. *Arandu UTIC*, 12(2), 61-86. <https://doi.org/>

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.893>

- Metaxa, V., Ostermann, M., y Citerio, G. (2025). Ethical considerations in research involving ICU patients who lack capacity: navigating the updated Helsinki Declaration. *Intensive Care Medicine*, 51, 146-149. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00134-024-07732-w>
- Momennasab, M., Homayoon, Z., y Torabizadeh, C. (2023). Critical care nurses' adherence to ethical codes and its association with spiritual well-being and moral sensitivity. *Critical Care Research and Practice*, 8248948. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2023/8248948>
- Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., y Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.*, 40(3), 264-273. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Morley, G., Copley, D. J., Field, R., Zelinsky, M., y Albert, N. M. (2022). RESPONDER: A qualitative study of ethical issues faced by critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2403-2415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13792>
- Mrayyan, M. T., Abu Khait, A., y Al-Rjoub, S. (2024). Autonomía profesional en enfermería: un análisis conceptual. *Sage Journals*, 14(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/21582440241302129>
- Ordóñez Villota, J. N., Serrato Perilla, C. A., Gutiérrez Ruano, G. A., y Rengifo Arias, D. M. (2023). Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Revista Colombiana de Bioética*, 16(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Hróbjart. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palmryd, L., Rejnö, Å., Alvariza, A., y Godskesen, T. (2025). Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care. *Nursing Ethics*, 32(2), 424-436. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/09697330241252975>

- Patiño Zambrano, V. P., Bravo Saquicela, D. M., Maruri Montalván, M. S., y Aspiazu Miranda, E. P. (2023). Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *RECIAMUC*, 7(2). [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.668-676](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676)
- Pérez Herrera, A., y García Hernández, A. M. (2021). Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. *Revista Ene de Enfermería*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009
- Quezada Castro, G. A., Castro Arellano, M. d., Quezada Castro, M. d., Inoñan Mujica, Y. J., Gómez, J. A., Robles Ramírez, A. J., y . . . Llerena, V. (2022). *LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA COMO CREADORA DE NUEVO CONOCIMIENTO*. Escuela Internacional de Negocios y Desarrollo Empresarial de Colombia. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.34893/i1455-6002-3296-b>
- Reale, C., Salwei, M. E., Militello, L. G., Weinger, M. B., Burden, A., Sushereba, C., y . . . Anders, S. (2024). Decision-Making During High-Risk Events: A Systematic Literature Review. *J Cogn Eng Decis Mak*, 17(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/15553434221147415>
- Rojas-Ávila, J., y Valencia-Contreras, M. A. (2023). Principios éticos en la investigación en pacientes críticos. *Persona y Bioética*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.7>
- Sánchez-Alfaro, L. A., y Gómez Henao, J. (2022). Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 99-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.18359/rubi.5920>
- Taleghani, F., Dehbozorgi, R., Babashahi, M., Monemian, S., y Masoumi, M. (2023). Analysis of the concept of nurses' autonomy in intensive care units: A hybrid model. *Investigación y Educación en Enfermería*, 41(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e17>
- Taşkıran, N., y Turk, G. (2023). The relationship between the ethical attitudes and holistic competence levels of intensive care nurses: A cross-sectional study. *PLoS One*, 18(7), e0287648. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287648>

- Wiesen, J., Donatelli, C., Smith, M. L., Hyle, L., y Mireles-Cabodevila, E. (2021). Medical, ethical, and legal aspects of end-of-life dilemmas in the intensive care unit. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(9), 516-527. <https://doi.org/https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.14126>
- Wong, V. H., Wong, Y. P., Chua, S. Y., Abdul Rahman, S., Mohamad, M. L., y Lim, S. (2024). Nurses' adherence to ethical principles - A qualitative study. *Nursing Ethics*, 32(4), 1162-1176. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/09697330241291159>
- You, S. B., y Ulrich, C. M. (2024). Ethical considerations in evaluating discharge readiness from the intensive care unit. *Nursing Ethics*, 31(5), 896-906. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/09697330231212338>
- Zambrano Bermeo, R. N. (2020). *Ética y bioética en Enfermería. En De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/https://doi.org/10.35985/9789585147744>.
- Zhou, J., Qin, Q., Chen, S., y Zhang, H. (2024). Moral dilemmas regarding physical restraints in intensive care units: Understanding autonomy, beneficence, non-maleficence and justice in the use of physical restraints. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 1619-1627. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/JMDH.S455910>

ANEXOS

Tabla 1. Extracción de datos PRISMA

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA																
Nº	BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	TERMINOS CONTROLADOS	ALGORITMO	Nº ARTICULOS ENCONTRADOS	Nº ARTICULO EXCLUIDO	TOTAL DE ARTICULOS	TITULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA	AUTORES	AÑO	PAIS	HALLAZGOS	ENLACE/DOI
1	SCIELO	Esfuerzo terapéutico, Cuidados Críticos	Adaptación del esfuerzo terapéutico, Suspensión del tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico, Unidades de cuidados intensivos, cuidados de enfermería	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")	90	38	10	Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa	Revista Ene De Enfermería	Revisión bibliográfica sistematizada mediante análisis de literatura publicada	602 artículos identificados inicialmente, de los cuales 39 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis f	Alicia Pérez Herrera, Alfonso Miguel García Hernández	2021	España	Los resultados evidencian la necesidad de mejorar la implantación de guías de actuación al final de la vida e identifican factores asociados a este tipo de decisiones, tales como la edad, las zonas geográficas, la calidad de vida y las comorbilidades. Se constata la baja participación de las enfermeras en la toma de decisiones de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET), Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) y Limitación de Tratamientos de Soporte Vital (LTSV). El estudio identifica tres áreas de interés: la situación actual de la AET, el valor de la misma en el campo de la enfermería y los aspectos éticos y morales en la toma de decisiones (Pérez Herrera & García Hernández, 2021).	https://scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009

2	SCIELO	Limitación del esfuerzo terapéutico (LET), análisis ético, atención de enfermería, calidad de vida, cuidados críticos, ética en enfermería, beneficencia	Enfermería, Atención de enfermería, Limitación del esfuerzo terapéutico, Soporte vital, Estado crítico, Ética en enfermería, Cuidado intensivo, Final de vida	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo	Revista Colombiana de Bioética	Revisión crítica de literatura de enfoque narrativo, análisis integrativo mediante software Atlas Ti versión 9	357,268 artículos originales identificados inicialmente, de los cuales 31 artículos cumplieron con los criterios de selección final	Jessica Nayive Ordóñez-Villota, Carmen Adriana Serrato-Perilla, Gustavo Adolfo Gutiérrez-Ruano, Diana Marcela Rengifo-Arias	2021	Colombia	Del análisis integrativo surgieron cinco categorías relacionadas con los dilemas éticos e intervenciones de la enfermería en la LET: la participación de enfermería en la toma de decisiones, la relación enfermera-paciente y su familia, los factores limitantes en la implementación de la LET y la búsqueda del buen morir. La intervención de enfermería es trascendental en el final del ciclo de vida del paciente crítico, sin embargo, su participación en el proceso es aún invisible. Los profesionales de enfermería necesitan adquirir habilidades y conocimientos en áreas como la comunicación empática y la ética en los cuidados al final de la vida para orientar una atención integral en salud en el proceso de la LET. Se evidencia la necesidad de formación específica en bioética y comunicación para el personal de enfermería (Ordóñez Villota, Serrato Perilla, Gutiérrez Ruano, & Rengifo Arias, 2023).	http://www.scielo.org.co/script=sci_arttext&pid=S1900-68962021000200098
3	SCIELO	Enfermería, ética en enfermería, cuidados de enfermería, bioética, responsabilidad profesional	Ética en enfermería, bioética clínica, cuidados de enfermería, códigos deontológicos	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Ética y bioética en Enfermería	Capítulo de libro en "De la ética a la bioética en las ciencias de la salud"	Revisión teórica y análisis conceptual	Profesionales de enfermería en Colombia	Rosa Nury Zambrano Bermeo	2021	Colombia	El estudio identifica que los profesionales de enfermería enfrentan conflictos éticos debido a las responsabilidades del cuidado y el trabajo en medios tecnificados. Se destaca la importancia de la dimensión ética en el acto de cuidado, estableciendo que la enfermería debe evidenciar cuidado humanizado aplicando principios éticos y bioéticos. El marco legal colombiano (Ley 911 de 2004) establece responsabilidades deontológicas específicas. Los principales dilemas incluyen la toma de decisiones en cuidados complejos, la responsabilidad profesional ante la escasez de recursos, y la necesidad de formación continua en ética. Se enfatiza que la responsabilidad profesional está directamente relacionada con la calidad y oportunidad del cuidado, considerando la complejidad de la situación de salud y el número de pacientes asignados (Zambrano Bermeo, 2020).	https://book.scielo.org/id/tm8b/pdf/bermeo-9786287501638-08.pdf

4	SCIELO	Final de la vida, adecuación del esfuerzo terapéutico, bioética, cuidados paliativos, toma de decisiones, paciente terminal	cuidados paliativos, cuidados al final de la vida, toma de decisiones, limitación del esfuerzo terapéutico, bioética, fin de la vida.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática	Enfermería Global	Revisión sistemática narrativa e integradora	Profesionales sanitarios involucrados en la atención de pacientes en final de vida (revisión de 9 artículos de 6,325 estudios identificados)	Cindia Gómez Pérez, Ana Belen Sanchez Garcia, Diego José García Capilla	2023	España	La revisión identifica dilemas éticos significativos en la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en pacientes terminales. Los principales hallazgos incluyen: dificultades en la toma de decisiones influenciadas por valores, emociones y experiencias personales; exclusión frecuente del personal de enfermería en decisiones de LET pese a ser quienes más tiempo pasan con pacientes; necesidad crítica de formación en ética y cuidados paliativos; uso ambiguo de terminología como "medidas agresivas" que genera conflictos asistenciales; y sentimientos de desesperanza y falta de autonomía en enfermeras. Solo una minoría de estudios se enfoca específicamente en enfermería. Se evidencia que la colaboración interprofesional mejora la atención, disminuye complicaciones y fortalece la comunicación médico-enfermera. El impacto en resultados clínicos se relaciona directamente con la formación ética del personal y la participación inclusiva en decisiones (Gómez Pérez, Sanchez Garcia, & García Capilla, 2023).	https://scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300019
5	SCIELO	Servicio de enfermería; Calidad de la vida laboral; Bioética	Servicio de enfermería; Calidad de vida laboral; Bioética	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022	Apuntes De Bioética	Estudio cuantitativo, tipo aplicada, alcance correlacional, diseño no experimental I transversal	812 pacientes hospitalizados en servicios de Cirugía, Medicina y Gineco-Obstetricia; muestra de 127 pacientes (21 cirugía, 25 medicina, 81 gineco-obstetricia)	Martina Odilia Julca-Lázaro, Magna Guzmán-Avalos	2022	Perú	El estudio reveló que el 35,4% de los pacientes considera que el cuidado humanizado es regular y que solo a veces se aplican los principios bioéticos. Específicamente, el 54,3% considera que siempre se aplica el principio de autonomía, el 85,5% el de justicia, mientras que el 52% indica que solo a veces se aplica la beneficencia y el 68,5% la no maleficencia. Se demostró una relación positiva y significativa entre el cuidado humanizado y la aplicación de principios bioéticos (Rho de Spearman = 0,569, p = 0,000) (Julca-Lázaro & Guzmán-Avalos, 2024).	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2663-4910202400100070

6	SCIELO	Enfermería; cuidados para el bienestar del paciente; organización y administración de hospitales	Enfermería; atención al bienestar del paciente; organización y gestión hospitalaria	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Cuidado humanizado : Reto para el profesional de enfermería	SALUD Y VIDA (Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud)	Enfoque cuantitativo con metodología descriptiva, diseño no experimental, análisis documental-bibliográfico	Documentos escritos como tesis, revistas arbitradas y artículos científicos	Luisa Indelira Caicedo-Lucas, César Edmundo Mendoza-Macias, Jenny Isabel Moreira-Pilligua, Gladys Catalina Ramos-Arce	2023	Ecuador	El estudio identifica grandes retos para el profesional de enfermería en la gestión del cuidado humanizado en un mundo globalizado donde se desarrollan tecnologías que buscan desplazar la acción humana. Se destaca que la calidez y acompañamiento que ofrece el profesional de enfermería no puede ser sustituido. Los principales desafíos incluyen la deshumanización hospitalaria causada por factores como el aumento de pacientes, múltiples tareas médicas, largas jornadas laborales, aumento de actividades administrativas e inconformidad del paciente (Caicedo-Lucas, Mendoza-Macias, Moreira-Pilligua, & Ramos-Arce, 2023).	https://ve.scieio.org/scieio.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
7	SCIELO	Bioethics; Attitude to Death; Medical Futility; Euthanasia; Palliative Care	Bioethics, end-of-life care, medical futility, euthanasia, palliative care.	("bioethics" AND "end-of-life care" AND "medical futility" AND "euthanasia" AND "palliative care")				Bioethical considerations on models for end-of-life care	Cadernos de Saúde Pública	Ensayo teórico-reflexivo	No aplica (estudio teórico)	Ciro Augusto Floriani	2021	Brasil	El estudio identificó tres modelos institucionalizados de atención al final de la vida en las sociedades contemporáneas: 1) Eutanasia/suicidio asistido, caracterizado por la muerte rápida, sin dolor y a solicitud del paciente; 2) Futilidad médica o distanasia, definida como la aplicación de intervenciones médicas desproporcionadas que prolongan el sufrimiento sin beneficio terapéutico; 3) Kalotanasia, fundamento del movimiento hospice moderno que busca la "buena muerte" a través del cuidado compasivo. El análisis reveló la debilidad conceptual del principio de dignidad humana como bandera tradicional en bioética, sugiriendo que la kalotanasia ofrece un marco ético más sólido basado en el desarrollo de virtudes como la compasión, el cuidado incondicional y la hospitalidad. Se identificaron problemas en la medicalización excesiva de la muerte, el abandono de pacientes terminales por parte de los médicos, y la necesidad urgente de políticas nacionales efectivas para el cuidado al final de la vida en Brasil (Floriani, 2021).	https://www.scielo.br/j/csp/a/8HxKZqpbJGF656nqg4bv6F/aabstract/?lang=es

8	SCIELO	Ética basada en principios; fisioterapeutas; unidades de cuidados intensivos; bioética; toma de decisiones	Ética basada en principios, fisioterapeutas, unidades de cuidados intensivos, bioética, toma de decisiones.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá	Revista Latinoamericana de Bioética	Estudio cualitativo con enfoque hermenéutico. Se utilizaron observación participante, diario de campo y entrevista semiestructurada con análisis categorial.	Doce fisioterapeutas especialistas en cuidado crítico que trabajan en una UCI de Bogotá (ocho mujeres y cuatro hombres), con diferentes niveles de experiencia.	Luis Alberto Sánchez-Alfaro, Jessyca Gómez Henao	2022	Colombia	Se identificaron los ocho principios bioéticos de Emanuel como marco de referencia. Los principales dilemas bioéticos remiten a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se encontraron virtudes como benevolencia, compasión, cuidado y prudencia. La prudencia se identificó como la virtud más difícil de cultivar, especialmente en el contexto de gravedad del paciente o al informar a familiares. Los fisioterapeutas demostraron autonomía profesional, pero requieren mayor participación en comités de bioética (Sánchez-Alfaro & Gómez Henao, 2022).	https://doi.org/10.18359/rbi.5920
9	SCIELO	Ética en la investigación; ética; investigación; cuidados críticos; unidades de cuidados intensivos	Investigación ética, ética, investigación, cuidados críticos, unidades de cuidados intensivos.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Principios éticos en la investigación en pacientes críticos	Persona y Bioética	Revisión integrativa en bases de datos académicas con criterios de inclusión específicos para artículos publicados entre 2018-2022.	Ocho artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión sobre principios éticos de Emanuel en investigación con pacientes críticos.	Javier Rojas-Ávila, Miguel Andrez Valencia-Contrera	2023	Chile	La validez científica fue el principio más descrito en la investigación del paciente crítico, seguido del consentimiento informado. Se identificaron desafíos específicos en la obtención del consentimiento informado debido a la vulnerabilidad de los pacientes críticos. Los ocho principios de Emanuel demostraron ser un marco integral para orientar la conducta ética en esta población vulnerable (Rojas-Ávila & Valencia-Contreras, 2023).	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-3122202300102717
10	SCIELO	Ética en enfermería; atención de enfermería; bioética	Ética, enfermería, cuidados de enfermería, bioética.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético	Medisur	Revisión bibliográfica con análisis conceptual de tendencias y retos en la profesión de enfermería desde una perspectiva ética y bioética.	Revisión conceptual de literatura especializada en enfermería, ética y bioética.	Narciso Águila Rodríguez, Eneida Bravo Polanco, Tamara Montenegro Calderón, Lázaro Roberto Herrera Frago, Lourdes Elena Duany Badell, Yesenia Rodríguez Cardoso	2020	Cuba	Se identificó la necesidad de mantener el carácter humanista de la enfermería frente a la tecnificación. Los principales dilemas éticos incluyen deshumanización del cuidado, violación de derechos de pacientes, condiciones laborales adversas y relaciones autoritarias. Se enfatiza la importancia de la formación ética integral que combine competencias científico-técnicas con valores humanistas. La enfermería enfrenta el reto de equilibrar el avance tecnológico con la atención humanizada (Águila Rodríguez, y otros, 2020).	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X202000200244

1 1	PUBMED	nursing ethics, moral sensitivity, spiritual well-being, adherence to ethical codes	Nursing ethics, moral sensitivity, spiritual well-being, critical care nursing, ethical performance.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")	52	22	6	Critical Care Nurses' Adherence to Ethical Codes and Its Association with Spiritual Well-Being and Moral Sensitivity	Critical Care Research and Practice	Estudio descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo utilizando cuestionarios validados	298 enfermeras que trabajaban en unidades de cuidados críticos de hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, Irán. La mayoría fueron mujeres (76.2%) y solteras (60.1%), con una edad promedio de 30.69 ± 5.74 años	Marzieh Momennasab, Zohreh Homayoon, Camellia Torabizadeh	2023	Irán	El estudio reveló que las enfermeras de cuidados críticos mostraron una buena adherencia a los códigos éticos (puntuación media de 64.06). La sensibilidad moral y el bienestar espiritual afectaron positivamente su adherencia a los códigos éticos, siendo la sensibilidad moral ($\beta = 0.21$) más influyente que el bienestar espiritual ($\beta = 0.157$). Se encontró una correlación positiva significativa entre la adherencia a códigos éticos y el bienestar espiritual total ($r = 0.25$) y la sensibilidad moral ($r = 0.27$). Los hallazgos sugieren que los gerentes de enfermería pueden utilizar estos resultados para desarrollar planes de promoción de la sensibilidad moral y el bienestar espiritual en las enfermeras, mejorando así su desempeño ético (Momennasab, Homayoon, & Torabizadeh, 2023).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10185430/
1 2	PUBMED	bioethics, COVID-19, ethics, intensive care, moral resilience, nursing ethics	bioethics, COVID-19, ethics, intensive care, moral resilience, nursing ethics.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				A qualitative study of ethical issues faced by critical care nurses during the COVID-19 pandemic	Journal of Nursing Management	Estudio cualitativo descriptivo utilizando encuestas narrativas de texto libre y entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante análisis de contenido	49 participantes completaron la encuesta y 7 participantes completaron entrevistas. La mayoría fueron mujeres (82.8%) trabajando en hospitales comunitarios (63.0%), con características demográficas y laborales diversas	Georgina Morley, Dianna Jo Copley, Rosemary Field, Megan Zelinsky, Nancy M. Albert	2022	Estados Unidos	Se identificaron cinco temas de desafíos éticos: implementación de políticas de visitas, pacientes muriendo solos, toma de decisiones subrogadas, disminución de la seguridad y calidad del cuidado, y desequilibrio e injusticia entre profesionales. Cuatro temas capturaron las respuestas de las enfermeras: fortaleza personal y valores, resolución de problemas, trabajo en equipo y apoyo de pares, y recursos. Los desafíos éticos no fueron novedosos, pero se amplificaron por la ocurrencia repetida y duración. Algunas enfermeras demostraron capacidades de resistencia moral, pero ninguna describió utilizar todas las cuatro capacidades identificadas (Morley, Copley, Field, Zelinsky, & Albert, 2022).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9537935/

13	PUBMED	ethical theory, intensive care units, patient discharge, principle-based ethics	ethical theory, intensive care units, patient discharge, principle-based ethics.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Ethical considerations in evaluating discharge readiness from the intensive care unit	Nursing Ethics	Artículo teórico/conceptual que examina la aplicación de principios éticos en las decisiones de alta de UCI	No aplica (artículo teórico)	Sang Bin You, Connie M. Ulrich	2024	Estados Unidos	El artículo examina cómo los principios éticos fundamentales (autonomía/respeto por las personas, no maleficencia/beneficencia, y justicia) pueden aplicarse en las decisiones de alta de UCI. Identifica que los criterios actuales de alta se enfocan principalmente en el estado fisiológico, descuidando otras dimensiones como las condiciones cognitivas y mentales. Propone que la evaluación integral de la preparación para el alta debe considerar múltiples dimensiones de la salud, los valores del paciente, las obligaciones profesionales y éticas de los proveedores de salud, y la disponibilidad de recursos a nivel hospitalario. El artículo sugiere que la consideración de principios bioéticos puede proporcionar orientación valiosa para ayudar a los proveedores a navegar estas complejidades y apoyar decisiones bien informadas (You & Ulrich, 2024).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11370158/
14	PUBMED	Ethical attitude, Ethics, Intensive care, Nursing, Value	ethical attitudes, intensive care nursing, nursing ethics, clinical practice, moral sensitivity.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Ethical Attitudes of Intensive Care Nurses during Clinical Practice and Affecting Factors	Indian Journal of Critical Care Medicine	Estudio descriptivo-transversal utilizando cuestionarios estructurados	294 enfermeras trabajando en unidades de cuidados intensivos de un hospital urbano en el sur de Turquía. 58.8% mujeres, 71.1% con grado universitario, edad promedio 30.55 años	Meryem Türkan Işık, Rana Can Özdemir, Deniz Serinkaya	2022	Turquia	El estudio reveló que más de la mitad de las enfermeras de UCI experimentan problemas éticos frecuentes y tienden a resolverlos por sí mismas. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el género, las horas de trabajo semanales, el estado de definición ética y los puntajes promedio de la escala. Las enfermeras mostraron actitudes éticas moderadas (puntaje promedio 56.48±15.98). Los principales desafíos éticos identificados incluyen la identificación de problemas éticos en el cuidado de enfermería, la necesidad de capacitación ética para resolver problemas, y la importancia de permitir la autonomía individual en el cuidado (Işık, Özdemir, & Serinkaya, 2022).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9015944/

15	PUBMED	nd-of-life care, ethical challenges, intensive care, interpretive description, nursing care, qualitative research	end-of-life care, ethical challenges, intensive care, critical care nursing, qualitative research.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Critical care nurses' experiences of ethical challenges in end-of-life care	Nursing Ethics	Estudio cualitativo con diseño descriptivo interpretativo	20 enfermeras de cuidados críticos de ocho unidades de cuidados intensivos en una región urbana de Suecia. Predominantemente mujeres con edad mediana de 51 años	Lena Palmryd, Åsa Rejnö, Anette Alvariza, Tove Godskesen	2025	Suecia	Las enfermeras de cuidados críticos describieron enfrentar desafíos éticos cuando los tratamientos de soporte vital persistían en pacientes con mínimas posibilidades de supervivencia y al administrar medicamentos para el alivio del dolor que podrían acelerar inadvertidamente la muerte. Los desafíos también surgieron cuando los pacientes expresaron deseo de retirar tratamientos de soporte vital a pesar de la posibilidad de recuperación, o cuando los familiares querían proteger a los pacientes de información sobre un pronóstico desfavorable. Se identificaron tres temas principales: enfocar en aliviar el sufrimiento, preferencias, normas y valores diferentes o desconocidos, y consideraciones sobre donación de órganos (Palmryd, Rejnö, Alvariza, & Godskesen, 2025).	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11800706/
16	PUBMED	Critical care, emergency, ethics, intensive care, intensive care unit (ICU), research	critical care nursing, research ethics, intensive care units, clinical research ethics.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")			Navigating Ethical Dilemmas in Intensive Care Clinical Research From the Perspectives of Nurses: A Qualitative Study	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas y análisis temático deductivo	Once enfermeras de unidades de cuidados intensivos con experiencia en investigación clínica y procedimientos de consentimiento informado, con experiencia promedio de 23 años y edad media de 52 años	Atte Kukkurainen, Tapani Keränen, Matti Reinikainen, Arja Halkoaho	2025	Finlandia	Las enfermeras identificaron tres dilemas éticos principales: autonomía comprometida del paciente, navegación entre beneficencia y maleficencia, y justificación de intervenciones de investigación por beneficios anticipados. Se encontró que las enfermeras consideran la investigación en UCI como éticamente ambigua pero probablemente beneficiosa. Los principales dilemas incluyen la pérdida de autonomía del paciente, desviación del proceso de consentimiento informado y toma de decisiones subrogada. Las estrategias incluyen el consentimiento diferido y la consideración de opiniones de pacientes desorientados. El impacto se refleja en la tensión entre avanzar en el cuidado futuro de pacientes versus respetar la autonomía individual (Kukkurainen, Keränen, Reinikainen, & Halkoaho, 2025).	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.70025

17	GOOGLE ACADEMICO	Bioética, Investigación en salud, Biomedicina, Bioética + Investigación en salud	bioética, investigación en salud, biomedicina, ética médica.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")	39	15	4	Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina	RECIAMUC	Investigación documental bibliográfica bajo la modalidad de revisión sistemática	Análisis de 26 publicaciones entre estudios descriptivos, revisiones literarias y artículos originales que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión específicos	Viviana Paola Patiño Zambrano, Diana Maribel Bravo Saquicela, Mildred Samantha Maruri Montalván, Elvia Piedad Aspiazu Miranda	2023	Ecuador	El estudio identificó cuatro aspectos fundamentales en la bioética e investigación en salud: conducta ética del profesional, cuidado directo del paciente, código deontológico e incidencia de la conducta ética en la recuperación. Se encontró que cuando el profesional de enfermería brinda un servicio humanizado, comprende al paciente, demuestra interés en sus estados emocionales, reconoce su voluntad e involucra participativamente en las decisiones del cuidado, mejora significativamente el proceso de recuperación del paciente. Los comités de ética desempeñan un papel vital en la revisión de protocolos de investigación y garantizar el cumplimiento de consideraciones éticas (Patiño Zambrano, Bravo Saquicela, Maruri Montalván, & Aspiazu Miranda, 2023).	https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1157
18	GOOGLE ACADEMICO	Enfermería, deontología, ética del cuidado, cuidado directo, práctica de enfermería, ética, moral, bioética, gestión del cuidado, salud	nursing ethics, direct care, care ethics, ethical conduct, bioethics.	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática	AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Revisión sistemática de literatura con análisis de contenido narrativo	Análisis de 26 publicaciones entre estudios descriptivos, revisiones literarias y artículos originales publicados entre 2015-2021	Mariela Graciela Morales-Matute, Isabel Cristina Mesa-Cano, Andrés Alexis Ramírez-Coronel, María Fernanda Pesántez-Calle	2021	Ecuador	El estudio reveló que la conducta ética en enfermería se fundamenta en cuatro principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se identificó que el 92% de los artículos revisados se orientaron al estudio de la ética profesional del enfermero. Los principales dilemas éticos incluyen el compromiso entre el desarrollo de la medicina y el respeto por la humanidad. Las estrategias de aplicación se centran en el servicio humanizado, la comunicación efectiva y el reconocimiento de la autonomía del paciente. El impacto positivo se evidencia en la mejora del proceso de recuperación cuando se aplican principios éticos adecuadamente (Morales-Matute, Mesa-Cano, Ramírez-Coronel, & Pesántez-Calle, 2021).	https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/

19	GOOGLE ACADEMICO	Límite de esfuerzo terapéutico, percepción, significado, impacto	Límite de esfuerzo terapéutico, percepción, enfermería UCI, cuidados intensivos, fenomenología	("bioethical principles" AND "nursing interventions" AND "ICU" AND "ethical dilemmas" AND "patient care" AND "critical care")				Percepción del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos sobre aplicación del Límite de Esfuerzo Terapéutico : estudio fenomenológico	Revista Científica Internacional Arandú UTIC	Estudio fenomenológico con enfoque hermenéutico. Técnica de recolección mediante entrevistas semiestructuradas, análisis cualitativo utilizando el método de Philipp Mayring con software Qcamap.	Once profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito, con al menos un año de experiencia laboral y experiencia en la aplicación del límite de esfuerzo terapéutico.	Katerine Cecilia Males Tontaquimba, Ximena Andino Guamanzara	2025	Ecuador	El estudio identificó tres categorías principales relacionadas con los dilemas éticos: 1) Percepción de los profesionales sobre la aplicación del LET, incluyendo sentimientos de culpabilidad, insensibilidad, necesidad de preparación académica y aspectos éticos; 2) Significado del límite de esfuerzo terapéutico, abarcando obstinación terapéutica, conmoción, resiliencia y aceptación; 3) Impacto en los profesionales, manifestado en cambios en la rutina diaria, estrés laboral, interferencias con creencias religiosas, bajo rendimiento laboral y depresión. Los profesionales requieren mayor formación para actuar éticamente, fortalecimiento de la resiliencia y apoyo psicológico para mejorar el desempeño laboral (Males Tontaquimba & Andino Guamanzara, 2025).	https://www.uticvirtual.edu.py/revistas.php/revistas/article/view/893
20	GOOGLE ACADEMICO	Ethics, Helsinki Declaration, ICU research, vulnerable populations, informed consent	Research ethics, vulnerable populations, informed consent, intensive care, Helsinki Declaration.	("research ethics" AND "vulnerable populations" AND "informed consent" AND "intensive care" AND "Helsinki Declaration")				Ethical considerations in research involving ICU patients who lack capacity: navigating the updated Helsinki Declaration	Intensive Care Medicine	Editorial/Comentario	Pacientes de UCI que carecen de capacidad para dar consentimiento informado	Victoria Metaxa, Marlies Ostermann, Giuseppe Citerio	2025	Reino Unido/Italia (instituciones multinationales)	El estudio identificó desafíos éticos específicos en la investigación con pacientes de UCI que carecen de capacidad de consentimiento: 1) Dilemas en la obtención del consentimiento informado, donde los representantes legales enfrentan estrés emocional significativo y pueden sentir presión implícita para consentir o culpabilidad por exponer a sus familiares a tratamientos experimentales; 2) Complejidades en la interpretación del consentimiento en pacientes con capacidad mental fluctuante debido a delirio, dolor o lesión intracerebral, lo que puede no reflejar sus verdaderos deseos; 3) Variabilidad significativa entre comités de ética locales y entre países respecto al rol de los representantes legales y la aceptabilidad del consentimiento diferido. La Declaración de Helsinki 2024 actualizada enfatiza el equilibrio entre proteger a poblaciones vulnerables y evitar su exclusión de investigaciones que podrían beneficiarlas. Se destacó la importancia del consentimiento diferido para permitir acceso equitativo a terapias innovadoras, así como los desafíos no	https://doi.org/10.1007/s00134-024-07732-w

															resueltos sobre el manejo de datos cuando los pacientes fallecen antes de proporcionar consentimiento (Metaxa, Ostermann, & Citerio, 2025).	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Elaboración propia

PRISMA CHECKLIST

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	SI
RESUMEN			
Resumen	2	Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.	NO
INTRODUCCION			
Razón fundamental	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	SI
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	SI
METHODS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	SI
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.	SI
Estrategia de búsqueda	7	Presentar las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados.	SI
Proceso de selección	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluido cuántos revisores examinaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SI

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluido cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SI
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (p. ej., para todas las medidas, puntos temporales y análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	SI
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se solicitaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa las suposiciones realizadas sobre la información faltante o poco clara.	SI
Evaluación del riesgo de sesgo del estudio	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluidos los detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SI
Medidas de efecto	12	Especifique para cada resultado las medidas de efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	SI
Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos utilizados para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabular las características de la intervención del estudio y compararlas con los grupos planificados para cada síntesis (ítem n.º 5)).	SI
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, como el manejo de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.	SI
	13c	Describa cualquier método utilizado para tabular o mostrar visualmente los resultados de estudios y síntesis individuales.	SI

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique su elección. Si se realizó un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	NO
	13e	Describa cualquier método utilizado para explorar posibles causas de heterogeneidad entre los resultados del estudio (por ejemplo, análisis de subgrupos, meta regresión).	NO
	13f	Describa cualquier análisis de sensibilidad realizado para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	SI
Evaluación del sesgo de notificación	14	Describa cualquier método utilizado para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (que surge de sesgos en los informes).	NO
Evaluación de certeza	15	Describa cualquier método utilizado para evaluar la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia de un resultado.	SI
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	SI
	16b	Cite estudios que podrían parecer cumplir con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	SI
Características del estudio	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	SI
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	NO

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presente, para cada estudio: (a) estadísticas de resumen para cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza/credibilidad), idealmente utilizando tablas o gráficos estructurados.	SI
Resultados de las síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	SI
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metaanálisis, presente para cada uno la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	NO
	20c	Presentar resultados de todas las investigaciones sobre posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	SI
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	NO
Sesgos en los informes	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de sesgos de informe) para cada síntesis evaluada.	NO
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	SI
DISCUSION			
Discusión	23a	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	SI
	23b	Discuta cualquier limitación de la evidencia incluida en la revisión.	SI
	23c	Discuta cualquier limitación de los procesos de revisión utilizados.	SI
	23d	Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, la política y la investigación futura.	SI
OTRA INFORMACION			

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
Registro y protocolo	24a	Proporcionar información de registro para la revisión, incluido el nombre del registro y el número de registro, o indicar que la revisión no fue registrada.	NO
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	NO
	24c	Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	NO
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	SI
Intereses en competencia	26	Declarar cualquier interés en competencia de los autores de la revisión.	SI
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	SI

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>