



**ÉTICA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA  
EN COVID-19**

**ETHICS IN NURSING IN PALLIATIVE CARE AT THE END OF LIFE IN COVID-  
19**

**ÉTICA EM ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO FINAL DA VIDA  
NO COVID-19**

**Denisse Parra-Giordano, Irene Muñoz Pino**

Denisse Parra-Giordano. Departamento de Enfermería Universidad de Chile. Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-9439-2679> email: drparra@uchile.cl

Irene Muñoz Pino. Facultad de Enfermería Universidad Andrés Bello, Chile. Red Internacional de Enfermería en Cuidados Paliativos.

<https://orcid.org/0000-0001-6207-621X>

## **Resumen**

Frente a la pandemia actual ocasionada por el COVID-19 se crea una situación de crisis humanitaria, haciéndose imprescindible considerar los aspectos éticos en el otorgamiento de Cuidados Paliativos para brindar atención integral a la población al final de la vida. Entendiendo la Enfermería como un pilar en el equipo de trabajo de los Cuidados Paliativos, el presente ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre la Ética en Enfermería en Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19. Los Cuidados Paliativos se desarrollan bajo los principios éticos, entendiendo que todas las personas deben tener acceso universal a salud, incluso cuando la enfermedad se encuentra en etapa avanzada; brindando calidad de vida y acompañamiento en una muerte digna. Sin embargo, frente al alto grado de contagio del COVID-19, personas mueren aisladas en servicios de cuidados intensivos sin el acompañamiento de la familia; siendo responsabilidad del equipo de salud otorgar compañía en la muerte. Ante esta realidad, son necesarias actividades de autocuidado para el equipo de salud y la familia, además, del aseguramiento de las condiciones de seguridad en el trabajo y el uso de equipo de protección. Es así como Enfermería tiene un rol ético fundamental en la crisis humanitaria actual, principalmente la entrega de Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19, acompañando en el final de la vida, evitando llegar al aislamiento e incluso la muerte en soledad.

**Palabras clave:** Ética en Enfermería; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Muerte; Infecciones por COVID-19; Rol de la Enfermera.

## **Abstract**

Faced with the current pandemic caused by the COVID-19, a situation of the humanitarian crisis is created, making it essential to consider ethical aspects in the provision of Palliative

Care to provide comprehensive care to the population at the end of life. Understanding Nursing as a pillar in the Palliative Care work team, this essay aims to reflect on Ethics in Palliative Care Nursing at the end of life in times of COVID-19. Palliative Care develops under ethical principles. It means that all people should have universal access to health, even when the disease is in an advanced stage, offering the quality of life and accompaniment in a dignified death. However, faced with due to the high degree of contagion of the COVID-19, people die isolated in intensive care services without the accompaniment of the family; it is the responsibility of the health team to grant the accompany in death. Given this reality, self-care activities are necessary for the health team and the family, while ensuring safe working conditions and the use of protective equipment. Thus, Nursing has a fundamental ethical role in the current humanitarian crisis, mainly the delivery of Palliative Care at the end of life in times of COVID-19, accompanying at the end of life, avoiding reaching isolation and even death in loneliness.

**Key words:** Ethics, Nursing; Hospice Care; Death; COVID-19 Infections; Nurse's Role.

### **Resumo**

Diante da atual pandemia causada pelo COVID-19, cria-se uma situação de crise humanitária, tornando essencial considerar os aspectos éticos na prestação de Cuidados Paliativos para oferecer atendimento integral à população no final da vida. Entendendo a Enfermagem como pilar da equipe de trabalho em Cuidados Paliativos, este ensaio tem como objetivo refletir sobre a Ética em Enfermagem em Cuidados Paliativos no final da vida nos tempos do COVID-19. Os cuidados paliativos são desenvolvidos sob princípios éticos, entendendo que todas as pessoas devem ter acesso universal à saúde, mesmo quando a doença está em estágio avançado; oferecendo qualidade de vida e acompanhamento em uma morte digna. No entanto, diante ao alto grau de contágio do COVID-19, as pessoas morrem isoladas em serviços de terapia intensiva sem o acompanhamento da família; é responsabilidade da equipe de saúde

acompañar na morte. Diante dessa realidade, são necessárias atividades de autocuidado para a equipe de saúde e a família, além de garantir condições de segurança no trabalho e uso de equipamentos de proteção. É assim que a Enfermagem tem um papel ético fundamental na atual crise humanitária, principalmente na prestação de Cuidados Paliativos no final da vida nos tempos do COVID-19, acompanhando no final da vida, evitando o isolamento e até a morte em solidão.

**Palavras-chave:** Ética em Enfermagem; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Morte; Infecções por COVID-19; Papel do Profissional de Enfermagem.

### **Introducción**

Frente a la pandemia en la cual se encuentra la población a nivel mundial se crea una situación de crisis humanitaria alterando el funcionamiento de los servicios de salud a nivel mundial<sup>1-8</sup>. El 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Asamblea Mundial de la Salud declaró un compromiso para que los servicios de salud integren los Cuidados Paliativos (CCPP) en todas sus atenciones<sup>9</sup>. Igualmente, la Comisión Lancet 2018 exige que ante estas situaciones todos los países aseguren el acceso universal a CCPP, entregando los cuidados precisos a todas las personas conforme al avance de la Enfermedad<sup>10</sup>. En esta circunstancia el rol de los expertos es fundamental para asesorar las decisiones de salud en evidencia<sup>11</sup>, como el asesoramiento de Comité de Ética en los temas propios de su idoneidad para apoyar las decisiones del equipo de salud en la crisis sanitaria actual<sup>12</sup>.

De esta forma, ante la alta tasa de personas que precisan atención, sin abandonar personas, se requiere una priorización de los recursos que entregue los cuidados precisos según el caso; y frente a la cantidad de muertes que esto ha conllevado, se hace fundamental el desarrollo de CCPP en el final de la vida<sup>1-3,7,8</sup>. Es necesario el compromiso político para brindar atención de salud de igual calidad sin importar el acceso a recursos de la población<sup>7</sup>.

Los CCPP son un pilar esencial en la atención de salud, que tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias en la vivencia de un proceso de salud enfermedad avanzada<sup>9</sup>. Este propósito se dificulta en la rapidez de la evolución de la enfermedad por COVID-19, en la que, en unos días, la persona podría transitar del diagnóstico inicial a la muerte, limitando el tiempo y estrategias del equipo que invierten intervenciones terapéuticas<sup>13</sup>. Los CCPP consideran a la muerte como un proceso normal de la vida, ofreciendo acciones para mantener activa a la persona, acompañando en la muerte<sup>1,9</sup>, lo cual se hace difícil ejecutar en escenarios de atención de salud de alta complejidad como son unidades de tratamiento y Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en donde se exige rapidez, inmediatez y, además de la elevada carga asistencial se evidencia la exclusión de la familia. De este modo, el trabajo en equipo es fundamental para desarrollar estos cuidados, debiendo tener formación paliativa para ser capaces de entregar malas noticias, dar acompañamiento, paliar síntomas refractarios, entre otros propósitos de los CCPP<sup>1,4,6</sup>; siendo Enfermería la base para liderar y entregar CCPP al final de la vida desde sus valores inherentes a la disciplina: respeto a la vida, a los derechos humanos, la dignidad y compasión<sup>14</sup>.

La esencia de la Enfermería es el cuidado, siendo la clave para el funcionamiento de los sistemas de salud y una entrega de salud de calidad a la población en la crisis actual. No obstante, esta pandemia ha evidenciado el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación, mostrando la vulnerabilidad de los servicios de salud<sup>15</sup>. Ante este contexto es relevante analizar los Cuidados Paliativos humanizados en el final de la vida durante la pandemia de COVID-19 desde Enfermería, planteando como objetivo del presente ensayo reflexionar sobre la Ética de Enfermería en Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19.

### **Exposición del tema**

Enfermería es crucial en el contexto actual y en CCPP, ha desempeñado un rol fundamental en el manejo de epidemias a nivel mundial<sup>14</sup>, representando actualmente el 59% de la fuerza laboral en Salud a nivel mundial<sup>15</sup>.

Los CCPP son abordados por diferentes autoras en la disciplina de enfermería, siendo Katharine Kolcaba, desde su teoría del confort, quien entrega los lineamientos para aumentar el grado de comodidad de cada persona, basado en la conceptualización al respecto de cada persona y familia<sup>16</sup>; es decir, el concepto principal de los CCPP que es la calidad de vida es un concepto que se construye desde las experiencias, conocimientos y motivaciones propias. Se convierte, entonces, en un desafío para Enfermería el precisar estas expectativas y realidades del paciente hospitalizado por COVID-19 dentro de los valores y principios éticos, comprendiendo que la percepción de calidad de vida es diferente para cada ser humano; así como también la calidad de muerte, el cual involucra el conocimiento de la propia realidad para poder afrontarla, y poder decidir la forma en que se desee morir, conforme a las preferencias personales.

También se plantea el acompañamiento al familiar que vivencia la etapa final de la vida con una persona con enfermedad avanzada<sup>2-4,12,17</sup>, así el apoyo que el equipo de salud brinde a la familia para el afrontamiento de la crisis, marcarán un impacto significativo. Leininger, en su teoría de cuidados transculturales, da indicios de cómo cuidar al enfermo inserto en su contexto familiar, es decir, en su propia cultura<sup>18</sup>, postulando que el cuidado humano varía en las diferentes culturas, y por lo que, las expectativas de quienes lo necesitan también son distintas. Asimismo, otras teorías de enfermería identifican conceptos relacionados con los aspectos éticos al cuidar, por ejemplo, consuelo, compasión, preocupación, conductas de afrontamiento, elementos del cuidado, entre otros, que, tanto el paciente COVID-19 como su familia precisaran durante el proceso de ser cuidados independiente del escenario en donde se encuentren.

En Chile los CCPP corresponden al nivel de prevención cuaternaria, donde se especifica el soporte paliativo como su principal objetivo<sup>19</sup>, no obstante, bajo la legislación de Garantías Explícitas en Salud solamente existe cobertura garantizada de CCPP para las patologías oncológicas<sup>20</sup>; sin cobertura para otras enfermedades o situaciones de salud de emergencia epidemiológica como es el caso del COVID-19, justificando de tal forma la urgencia de no olvidar el generar directrices que consideren el actuar paliativo en la contingencia sanitaria. Las personas en fin de vida por COVID-19 también podrían ser enfermos terminales, entendiéndose éstos como aquellas personas afectadas de una enfermedad avanzada, con una expectativa de vida no mayor a seis meses.

En esta entrega de CCPP, desde la mirada de la ética se debe aplicar el principio de justicia distributiva y maximización del beneficio global, asegurando los escasos recursos para cubrir las necesidades de la población en esta situación de crisis por pandemia<sup>2,3,7,8</sup>; no obstante, una revisión de 95 artículos plantea la necesidad de establecer lineamientos claros sobre las responsabilidades éticas de cuidados paliativos en las crisis humanitarias, desarrollando políticas y pautas realistas<sup>6</sup>. Los principios éticos relevantes en CCCP serían: 1. La Inviolabilidad de la vida humana apunta a reafirmar la vida, considerar la muerte como un proceso normal, sin acelerarla o posponerla. 2. La Proporcionalidad terapéutica afirma que solo se deben implementar las medidas terapéuticas proporcionales entre los medios empleados y el resultado previsible. 3. El Doble efecto donde un acto para alcanzar un efecto positivo, sin intención pudiera tener también un impacto negativo. 4. La Veracidad de mantener informados al paciente y familia, incluso de la información médica incierta. 5. De no abandono, recuerda la obligación moral de ofrecer atención incluso cuando el éxito terapéutico es desconocido o haya fracasado<sup>21</sup>.

Frente a esta realidad, la asistencia paliativa al paciente por COVID-19 cobra vital relevancia, debido al objetivo transversal a todo paciente en fin de vida para mitigar el sufrimiento y lograr

el control de los síntomas en un contexto de respeto de los principios éticos. La función de enfermería es ofrecer el apoyo emocional, social y psicológico orientado por el código de ética y dichos principios, lo que permite una práctica con respeto a la vida, salud, muerte, dignidad, valores y creencias de cada persona<sup>22</sup>. Es así como toda persona independiente de su edad tiene derecho a recibir asistencia sanitaria conforme a sus necesidades en base a la gravedad de la enfermedad, ya sea en hospitalización o atención domiciliaria<sup>2,3,11,23</sup>; tampoco esta decisión debe verse influida por aspectos económicos<sup>11</sup>; no obstante, se estima que un 38% de las personas fallecidas por COVID-19 en Chile no incluyeron esfuerzos terapéuticos debido a las situaciones de gravedad UCI o ventilador mecánico<sup>24</sup>.

En el contexto actual de la pandemia se entiende la prioridad en salvar vidas, más, es necesario desarrollar un trabajo que permita aliviar el sufrimiento de las personas en un contexto de dignidad<sup>1-3,5,7,8,25</sup>. Siendo fundamental implementar los CCPP en esta crisis humanitaria<sup>6,8,25</sup> con una claridad en los principios que dirijan los recursos, clasificando a las personas que recibirán CCPP<sup>1-3,5,7</sup>. A pesar de la transmisibilidad del COVID-19 es imprescindible que el tiempo en aislamiento sea el mínimo necesario<sup>5</sup>, para garantizar un proceso de salud-enfermedad y muerte digna<sup>12,17</sup>; haciéndose imprescindible la indicación de CCPP en personas en severas condiciones o con patologías en estado terminal<sup>7,11</sup>, entregando alivio del sufrimiento aunque la enfermedad sea altamente infecciosa<sup>8</sup>.

En esta situación de pandemia se ha llegado al confinamiento y aislamiento de las personas, debiendo modificar el régimen de visitas en los hospitales y la atención sanitaria<sup>1,17</sup>; asimismo, esta forma de muerte tiene un impacto para la familia<sup>26</sup>. Esto conlleva un exacerbamiento del sufrimiento psicológico y social<sup>5</sup>, por lo tanto, se precisa asegurar que la persona enferma y su familia puedan despedirse<sup>1,12</sup>. Los pacientes aislados llegan a sentirse ansiosos, tristes y deshumanizados<sup>5</sup>. Conllevando lo peor al impedir que los seres queridos acompañen a las personas con COVID-19 al morir<sup>17</sup>, mismamente acompañar a las personas en un periodo de



crisis humanitaria se considera un imperativo moral desde la ética para los profesionales de la salud<sup>8</sup>. Así en una crisis humanitaria los CCPP son la atención más desarrollada frente a la alta tasa de mortalidad presente<sup>8</sup>.

La dicotomía paliativa-curativa se hace presente en un modelo biomédico desarrollado para salvar vidas, y mostrar cifras cuantificables como tasa de mortalidad para declarar el éxito frente a una crisis; con un modelo de financiamiento humanitario centrado en los productos materiales<sup>25</sup>.

Se reconoce el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y asistencia espiritual en los pacientes con COVID-19, con una relación cercana, personalizada y compasiva<sup>23,26,27</sup>. Considerando las condiciones de muerte en este contexto, cataloga como una situación de vulnerabilidad para las personas; es decir, la pandemia actual o cantidad de decesos producidos no justifica la privación de este derecho<sup>2,3,5,7,8,26</sup>. Teniendo el equipo de salud la obligación de generar espacios de muerte tranquila, donde enfermería lidera y facilita el espacio; apoyando a los pacientes, familias y profesionales de la salud en la muerte, con una relación íntima y personal<sup>28</sup>. Esta relación es natural en hospicios, servicios de CCPP o enfermeros, sin embargo, para otros miembros del equipo de salud o en este contexto de pandemia, no son tan habituales y podrían necesitar tutoría u orientación por enfermeros experimentados en CCPP para brindar acompañamiento en el fin de la vida.

De esta forma la escucha activa, empatía y respeto son elementos esenciales en la atención<sup>23</sup>, implicando una participación activa en la situación crítica del enfermo con COVID-19 avanzado, mediante un compromiso de enfermería en su disposición para comprender las necesidades afectivas y espirituales del paciente y familiar<sup>29</sup>. Por último, cabe mencionar la pertinencia de la aptitud para amar y capacidad para enfrentar la realidad que plantea Joyce Travelbee en su teoría de Relación Persona a Persona, en donde, al cuidar, enfermería hace uso

de sus recursos personales y profesionales y ambas personas dan significados subjetivos a sus experiencias de vida<sup>30</sup>.

El Comité de Ética de España si bien reconoce el acompañamiento que el personal de salud está realizando frente a esta pandemia en las personas en agonía, pide que al menos un familiar acompañe a las personas que fallecen por COVID-19, manifestando el aumento del sufrimiento que conlleva morir en soledad<sup>26</sup>; llegando a crear un protocolo para asegurar el acompañamiento familiar en Valencia<sup>17,27</sup>. Por ende, vale la pena realizar esfuerzos en los que se facilite la presencia de, al menos, un miembro de la familia o persona significativa que acompañe. En Chile un centro de Bioética<sup>24</sup> refiere la importancia de adecuar el manejo terapéutico para mejorar la entrega de cuidados al final de la vida<sup>12</sup>.

En este mismo contexto se indica extremar las medidas de seguridad para el personal sanitario y la familia en el contacto con personas confirmadas o alta sospecha de COVID-19<sup>23,27,31</sup>, dejando sin efecto los protocolos de acompañamiento en la persona moribunda por COVID-19 en las UCI por el riesgo excesivamente alto de contagio<sup>27</sup>. Es fundamental la gestión hospitalaria en base a pronósticos y proyecciones<sup>11</sup>, maximizando el bien común, es decir, mantener el principio de proporcionalidad teniendo en vista el beneficio mínimo y expectativa de vida de cada persona con la asignación del recurso<sup>2,3,7,8,11</sup>; así, indicar CCPP a quienes no cataloguen para el ingreso a UCI por su gravedad y pronóstico<sup>7</sup>.

De esta manera, como es imprescindible la ética en la toma de decisiones para la asignación estratégica de recursos maximizando los beneficios a entregar a la población<sup>2,3,5-7,11</sup>, se hace forzosa la maximización de la supervivencia del alta hospitalaria, del número de vida de años salvados, así como las posibilidades de vivir cada una de las etapas de la vida; siendo la edad una variable más a considerar, pero jamás una determinante para elegir las acciones a tomar<sup>2,3,7</sup>.

El Colegio de Enfermeras de Chile reconoce el rol primordial de la profesión en la atención a las personas con COVID-19, empero, plantean la imposibilidad de otorgar cuidados de calidad sino se cuenta con los elementos de protección mínimos necesarios<sup>31</sup>, reforzando lo imprescindible de la asignación de recursos necesarios.

A pesar de la recomendación general en España de que los pacientes con enfermedad avanzada por COVID-19 fallezcan sin sus familiares, se presentan iniciativas de centros de salud en contraposición, colocando en duda el imperativo de morir en soledad para prevenir la transmisión del virus. De este modo, se critica el modelo biomédico imperante donde lo principal es el manejo del virus por sobre la persona misma, dejando de lado la comunicación o rituales, entre otros en las recomendaciones circulantes en medios sociales<sup>26</sup>. Cabe enfatizar y recordar el núcleo ontológico-epistemológico de la disciplina de enfermería, en la que el paradigma está compuesto por la relación entre enfermería-persona-salud-entorno, conceptos inseparables que constituyen la esencia misma del actuar del profesional enfermero, por lo que, parece ser inconcebible para ésta la aceptación de la recomendación de centrarse en el virus y no en la persona<sup>22</sup>. Un paciente frente al diagnóstico de enfermedad avanzada por COVID-19, no debe caer en abandono, precisa el alivio del sufrimiento y manejo de los síntomas por medio del soporte basado en CCPP<sup>1-5,12,24</sup>.

En servicios de CCPP y UCI los familiares del paciente crítico también tienen necesidades de cuidado<sup>29</sup> como información, seguridad, proximidad, apoyo y comodidad. La experiencia con el personal de enfermería se debe caracterizar por elementos del cuidado humanizado, en donde destaque la relación enfermera-familiar personalizada. De esta forma, impactar positivamente en su experiencia hospitalaria, así como en el momento de su muerte<sup>29</sup>. Este cuidado humanizado se transforma en un desafío más frente a la situación de pandemia<sup>8</sup>, siendo que en Chile se informó que solo el 38% de las personas fallecidas por COVID-19 recibieron medidas compasivas en acuerdo con la familia, con un 52% sin registro.

Frente a esta consecuencia del COVID-19 dejando solas a las personas en los momentos finales de su vida, la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana ha diseñado un protocolo con dos opciones para la familia. De esta manera, decidir si desean acompañar a su familiar uno o dos días antes desde el periodo de agonía, o hacerlo solamente unas horas antes de la partida<sup>17,27</sup>. En este contexto el familiar puede traer elementos significativos para la persona enferma, y el personal de salud da el espacio para expresar miedos, facilitando la despedida<sup>12</sup>.

Es importante indagar en las creencias de la persona permitiendo la despedida<sup>12</sup>. Una función los profesionales de la salud es ayudar a los moribundos y a sus familias a completar sus tareas pendientes. Siendo una opción el maximizar el uso de las tecnologías en el acompañamiento de las personas al final de la vida<sup>5,7,12,17</sup>.

Por último, es necesario un personal de salud que acompañe a las personas en el momento del fallecimiento; y este haga algún gesto o actividad que dé significado a la muerte<sup>7,12</sup>, de tal forma contribuir a la vivencia tanto para el paciente como a la salud mental de este trabajador; pudiendo contar con voluntarios o consejeros capacitados<sup>5</sup>.

Todas las indicaciones deben ser consensuadas con el equipo y siempre velando por la participación de la familia, teniendo presente la importancia del equipo interdisciplinario; de este modo, tener las diferentes perspectivas de la situación de crisis actual en la que se están tomando las decisiones<sup>2,3,12</sup>. Del mismo modo, la indicación de CCPP es conversada tanto por el equipo médico como con la persona enferma y su familia, entendiendo que frente a una enfermedad avanzada la infección por COVID-19 terminará en el deceso de la persona<sup>24</sup>.

De esta manera, respetar el derecho a los CCPP en el control de los síntomas para mejorar la calidad de vida, como en una muerte digna<sup>2,11,12,23,26,27</sup>. Entendiendo la disnea como el principal

síntoma que puede aumentar la angustia de la persona en situación de agonía<sup>4,23</sup>, y el distrés respiratorio como principal sintomatología del COVID-19<sup>2</sup>.

Frente al COVID-19 se deben considerar factores que facilitan el cuidado como comunicación eficaz, cualidades personales del profesional enfermero, relación cercana enfermera(o)-paciente-familia, el cuidado espiritual, y el cuidado amoroso que es una estrategia terapéutica para implementar incluso en el paciente sedado. Y factores que pueden obstaculizar el cuidado en fin de vida como aumento de los niveles de ansiedad, irritabilidad, estrés, miedo, incertidumbre y sensación de soledad, lo cual puede conducir a un desgaste emocional y al Burnout out<sup>32</sup>.

Así también, es prioritario dar atendimento a las necesidades psicológicas de la población, presentando una comunicación fluida y válida de la información por parte de las autoridades y personal de salud<sup>11,12</sup>, tanto a la población como al paciente mismo, de este modo, no aumentar el sufrimiento de la población por decisiones gubernamentales<sup>5</sup>. En caso extremo si la familia solicitara el alta del sistema hospitalario, se debe dar toda la educación y acompañamiento en el proceso vivirá en el hogar, incluyendo las medidas postmorten<sup>7</sup>.

Es preciso el apoyo a los profesionales de la salud que se encuentran expuestos al cuidado de personas que sufren y mueren en corto tiempo<sup>1-3,12</sup>, entendiendo el impacto emocional al que es sometido el equipo por el distrés moral frente a las decisiones a tomar en un contexto de incertidumbre y escasos recursos, velando por los principios éticos<sup>2,3,7,8,11</sup>. Ante lo cual, es imprescindible tener en el centro de las preocupaciones de las autoridades de salud la protección de los trabajadores de salud, entendiendo de este equipo depende el cuidado de la población<sup>7,11,15</sup>.

Frente a estos antecedentes, en la crisis humanitaria es preciso de sensibilización y capacitación de los CCPP, así como el establecimiento de un conjunto de prestaciones en CCPP para asegurar un punto de partida; de tal modo, minimizar el sufrimiento y maximizar la calidad de vida<sup>6,8,25</sup>.

Entendiendo la importancia de Enfermería en la primera línea de entrega de cuidados, su rol es primordial para mejorar el acceso y calidad de la atención de salud entregada a las personas<sup>15</sup>.

### **Conclusión**

El desarrollo del presente trabajo permitió reflexionar sobre los aspectos éticos de Enfermería en Cuidados Paliativos al final de la vida en tiempos de COVID-19. Explicitando como Enfermería tiene un rol ético fundamental en el desarrollo ético durante la crisis humanitaria actual, principalmente en la entrega de CCPP en las personas con enfermedad avanzada por COVID-19; acompañando en el final de la vida, evitando llegar al aislamiento e incluso la muerte en soledad.

Igualmente, es preciso entender que en la relación de salud ambas partes son afectadas, ante lo cual, tanto el equipo de salud como familia precisan de intervenciones de autocuidado, apoyo en las etapas, y contar con los recursos necesarios para desarrollar su trabajo.

El presente documento permite evidenciar la Ética de Enfermería en los Cuidados Paliativos, y lo necesario de su desarrollo para la entrega de cuidados éticos al final de la vida en contexto de pandemia; siendo necesaria la capacitación de Enfermería para afrontar estos desafíos por sus competencias.

## Referencias

1. Astudillo WA, De la Fuente CH. El COVID-19 y los cuidados paliativos. Paliativos Sin Fronteras. [Internet]. 2020 [citado 22 de julio 2020]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/EL-COVID-Y-LOS-CUIDADOS-PALIATIVOS.pdf>
2. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos. 8 de abril de 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/GUIA-ETICA-COVID19-LANARI-8-de-abril-2020.pdf>
3. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martín MC, Zapata L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por covid-19: revisión rápida y consenso de expertos. Med Intensiva [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120301108?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>
4. Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile. Recomendaciones de la Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile para el manejo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Pih9saINkpyIO6WY5Yduz-jTYDII3TbZ/view>
5. Krakauer EL, Daubman B-R, Tammam Aloudat N, Bhadelia LB, Janjanin S, Khan F. Palliative care needs of people affected by natural hazards, political or ethnic conflict, epidemics of life-threatening infections, and other humanitarian crises. In: A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises. Oxf Univ Press [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.paliativosmadrid.org/docs/covid/31-03-2020/Palliative%20Care%20Needs%20of%20People%20Affected%20by%20Natural.pdf>
6. Nouvet E, Sivaram M, Bezanson K, Krishnaraj G, Hunt M, de Laat S, et al. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. J Int Humanit Action [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2020];3(1):5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41018-018-0033-8>
7. Satomi E, Souza PMR de, Thomé B da C, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ, et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. Einstein São Paulo [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020];18. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100903&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100903&script=sci_arttext&tlng=pt) DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ae5775](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ae5775)
8. Hunt M, Chénier A, Bezanson K, Nouvet E, Bernard C, de Laat S, et al. Moral experiences of humanitarian health professionals caring for patients who are dying or likely to die in a humanitarian crisis. J Int Humanit Action [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2020];3(1):1–13. Disponible en: <https://jhumanitarianaction.springeropen.com/articles/10.1186/s41018-018-0040-9>
9. World Health Organization. Palliative Care. Noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>
10. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncol [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2020];9(11). Disponible en:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204518304157?casa\\_token=UD44OUV3G5sAAAAA:Gjl7lFl17FAy6P2wAmZi7mvWwg-  
iqbgI9nq8EmOcl8HhO0epUb2Rt7\\_-NvrMI14Fzu1FWU5jIvs](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204518304157?casa_token=UD44OUV3G5sAAAAA:Gjl7lFl17FAy6P2wAmZi7mvWwg-<br/>iqbgI9nq8EmOcl8HhO0epUb2Rt7_-NvrMI14Fzu1FWU5jIvs)  
DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7)

11. Sánchez ID. Rector Pontificia Universidad Católica de Chile. Lineamientos éticos en la atención de pacientes en una situación de pandemia [Internet]. 2020 abr [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.uc.cl/site/efs/files/10575/lineamientos-eticos-en-la-atencion-de-pacientes-en-una-situacion-de-pandemia.pdf>
12. Capítulo de Enfermería. Sociedad Médica de Cuidados Paliativos. Chile. Humanización del cuidado en el final de la vida en Pandemia COVID-19. 2020.
13. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The lancet [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620305663?token=289D2EC62CCCC7528F99B3A3D67ED1BCE740E67375D85551EAFA51EC2B8DEAE4DD5D9E246763E118B3732DC8C5EEA9C0> DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
14. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf>
15. Cassiani SHDB, Jimenez EFM, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020];44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/> DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
16. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs. 1994;19(6):1178–1184.
17. Generalitat Valenciana. Consejera de Sanidad Universal y Salud Pública. Protocolo de acompañamiento al paciente en el final de la vida durante la pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/PROTOCOLO%20ACOMPAN%20C%83AMIEN%20FINAL%20VIDA.pdf>
18. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado 22 de julio de 2020];19(2–3):172–176. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
19. Doís A., Ojeda I., Vargas I., Larrea M., Quiroz M., Rodríguez M. et al. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013 [citado 22 de julio de 2020]. 142 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
20. Parra-Giordano D, Cornejo Rivas P, Ferrada Carrasco MI, Gómez García R, Muñoz del Pino C. Caracterización de las personas atendidas en cuidados paliativos en Atención Primaria de Salud en Cerro Navia, Chile. Med Paliativa. 2019;26(4):272–9. DOI: <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1087/2019>
21. Ballestas GAM. Bioética: principios y recomendaciones en la aplicación de diálisis-cuidados paliativos. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2015 [citado 22 de julio de 2020];2(2):137–146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5601/560158664008.pdf> DOI: <http://doi.org/10.22265/acnef.2.2.212>
22. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Fornara Ed Suiza [Internet]. 2005 [citado 22 de julio de 2020];12. Disponible en: [http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14\\_codigo\\_deontologico.pdf](http://www.usal.edu.ar/archivos/medi/otros/14_codigo_deontologico.pdf)



23. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves afectados por la enfermedad COVID-19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida. [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: [http://www.secpal.com//Documentos/Blog/2020\\_03\\_23%20FIN%20DE%20VIDA%20Y%20COVID%2019%201.%20Documento%20para%20profesionales\\_1.pdf](http://www.secpal.com//Documentos/Blog/2020_03_23%20FIN%20DE%20VIDA%20Y%20COVID%2019%201.%20Documento%20para%20profesionales_1.pdf)
24. Rivera V, Díaz F, Fernández O. Al menos un 38% de los fallecidos por Covid-19 no recibió tratamientos que contemplaran un esfuerzo médico. La Tercera [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/al-menos-un-38-de-los-fallecidos-por-covid-19-no-recibio-tratamientos-que-contemplan-un-esfuerzo-medico/TAGPJEY4DZDNPMQYU3I422EKCU/>
25. Powell RA, Schwartz L, Nouvet E, Sutton B, Petrova M, Marston J, et al. Palliative care in humanitarian crises: always something to offer. [internet] 2017 [citado 22 de julio de 2020].; Disponible en: <https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/265013/Powell%20et%20al%20-%20Pall%20care%20in%20humanitarian%20settings%20-%2023%20Feb%202017.pdf?sequence=1>
26. Valle S. El Comité de Bioética de España pide que, al menos, un familiar acompañe en la muerte por Covid-19. Declaración del órgano asesor del Gobierno contra la agonía en soledad por la que han pasado miles de fallecidos en la pandemia. ElMundo [Internet]. 17 de abril de 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/04/17/5e99dfbafdddff3588b4642.html>
27. Barceló A. Consejera de Sanidad Universal y Salud Pública. COVID-19: primer protocolo de acompañamiento para pacientes con Covid-19. Redacción Médica [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/COVID-19-primer-protocolo-de-acompanamiento-para-pacientes-con-covid-19-1849>
28. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Rev Latinoam Bioét [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2020];17(1):60–79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
29. Amthauer M, Espinoza J, Padilla C, Palma A, Rojas N, Rojas V et al. Recomendaciones SMICH: Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. Recomendaciones para el cuidado y acompañamiento de familiares de pacientes con diagnóstico Covid-19. [Internet]. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva; 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones\\_cuidado\\_acompanamiento\\_familiares\\_pacientes\\_diagnostico\\_COVID-19.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_cuidado_acompanamiento_familiares_pacientes_diagnostico_COVID-19.pdf)
30. Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. 2nd ed. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company; 1971.
31. Colegio de Enfermeras Chile. Durísima reflexión del Colegio de Enfermeras: Nuevas medidas del Gobierno “conducirán al país a una catástrofe sanitaria sin precedentes”. Cambio21 [Internet]. 19 de abril de 2020 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://cambio21.cl/pais/durisma-reflexin-del-colegio-de-enfermeras-nuevas-medidas-del-gobierno-conducirn-al-pas-a-una-catstrofe-sanitaria-sin-precedentes-5e9c63bfcd49b0739852ac89?>

32. Brooks BA, Crawford LH, Nicklas GE, Soldwisch S. Nursing leadership education: An innovative executive solution. *J Nurs Adm.* 2014;44(12):669–672.