

Multimed 2021; 25(4): e2447

Julio - Agosto

Revisión bibliográfica

Mirada bioética en la atención al paciente pediátrico frente a la Covid-19

Bioethical look at pediatric patient care in the face of Covid-19

Olhar bioético no atendimento ao paciente pediátrico em face da Covid-19

Mónica García Raga^{*}  <https://orcid.org/0000-0002-5453-8821>

Carlos Manuel Rodríguez Suárez^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-3606-9099>

Manuel de Jesús Rodríguez García^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-5291-7182>

Yanelis Mailen Rojas Zamora^I  <https://orcid.org/0000-0001-8206-4486>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Docente Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: monicaraga.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

La pandemia causada por la COVID-19 se acompaña de desafíos bioéticos en vínculo con la atención a la salud de la población pediátrica, favorecido por las singularidades del grupo poblacional, la elevada transmisión viral, y el conocimiento aun limitado de las manifestaciones clínicas de la enfermedad en pacientes pediátricos. La presente investigación cumple el propósito de describir elementos teórico-prácticos que conforman la necesidad de una mirada bioética ante los retos multiplicados que se presentan durante la



atención al paciente pediátrico en condiciones del nuevo escenario impuesto por la contingencia epidemiológica de la COVID-19. La revisión se realizó con la utilización de motores de búsqueda como el Google Académico, fueron consultados artículos en español e inglés en las bases de SciELO y Pubmed. Se exponen consideraciones bioéticas centradas en el paciente pediátrico y en el equipo de salud, que aportan una perspectiva ético-atencional más ampliada. El dominio y la aplicación práctica de los aspectos abordados permiten establecer cursos de acción que configuran la posibilidad de una atención sanitaria más próxima e integral, en beneficio de una mayor protección a la salud de niños y adolescentes.

Palabras clave: COVID-19; Bioética; Paciente pediátrico; Atención sanitaria.

ABSTRACT

The pandemic caused by COVID-19 is accompanied by bioethical challenges in connection with health care for the pediatric population, favored by the singularities of the population group, high viral transmission, and the still limited knowledge of the clinical manifestations of the disease. disease in pediatric patients. The present research fulfills the purpose of describing theoretical-practical elements that make up the need for a bioethical look at the multiplied challenges that arise during pediatric patient care under the conditions of the new scenario imposed by the epidemiological contingency of COVID-19. The review was carried out using search engines such as Google Scholar, articles in Spanish and English were consulted in the databases of SciELO and Pubmed. Bioethical considerations focused on the pediatric patient and the health team are presented, which provide a broader ethical-attentional perspective. The mastery and practical application of the aspects addressed make it possible to establish courses of action that configure the possibility of closer and more comprehensive health care, for the benefit of greater protection of the health of children and adolescents.

Keywords: COVID-19; Bioethics; Pediatric patient; Health care.



RESUMO

A pandemia causada pela COVID-19 vem acompanhada de desafios bioéticos na atenção à saúde da população pediátrica, favorecida pelas singularidades do grupo populacional, alta transmissão viral e o limitado conhecimento das manifestações clínicas da doença em pacientes pediátricos. A presente investigação tem o propósito de descrever elementos teórico-práticos que compõem a necessidade de um olhar bioético para os múltiplos desafios que se colocam durante a assistência ao paciente pediátrico nas condições do novo cenário imposto pela contingência epidemiológica do COVID-19. A revisão foi realizada em buscadores como o Google Scholar, os artigos em espanhol e inglês foram consultados nas bases de dados SciELO e Pubmed. São apresentadas considerações bioéticas voltadas para o paciente pediátrico e a equipe de saúde, que fornecem uma perspectiva ético-atencional mais ampla. O domínio e a aplicação prática dos aspectos abordados permitem estabelecer linhas de ação que configuram a possibilidade de uma atenção à saúde mais próxima e integral, em benefício de uma maior proteção à saúde da criança e do adolescente.

Palavras-chave: COVID-19; Bioética; Paciente pediátrico; Assistência médica.

Recibido: 5/4/2021

Aprobado: 20/4/2021

Introducción

El escenario de pandemia generado hoy por la COVID-19 amenaza y se extiende a todos los grupos poblacionales, al tiempo que deleva desafíos bioéticos en vínculo con la atención a la salud de la población pediátrica.^(1,2)

La COVID-19 presenta características muy peculiares. Se trata de un virus ante el cual toda la población mundial resulta potencialmente susceptible por no tener anticuerpos específicos.



Se adiciona la alta tasa de transmisión, y que a diferencia de otros virus respiratorios cursa sin manifestaciones clínicas evidentes en una parte considerable de la casuística estudiada. ⁽³⁻⁵⁾

Reportes estadísticos aportados por estudios internacionales y nacionales, exponen una magnitud y gravedad menor de la pandemia en la población pediátrica, con respecto a los adultos. ⁽⁶⁻⁹⁾ No obstante, se documenta que los niños aun con formas leves de la enfermedad, constituyen una importante fuente de transmisión del virus SARS-CoV-2, con una tasa de infección entre sus contactos que puede resultar similar a la media de la población adulta. ^(7,10)

En Cuba, desde el reporte del primer caso pediátrico positivo a la COVID-19 en marzo de 2020, ⁽¹¹⁾ se acumulan más de 6000 menores de edad diagnosticados con el SARS-CoV-2, ⁽¹²⁾ marcando un comportamiento ascendente en los meses transcurridos desde el inicio del 2021.

La provincia Granma se ubicó entre los territorios de menor afectación en el 2020. Sin embargo de enero a abril del presente año se manifiesta una tendencia creciente de casos confirmados en la población general, y en particular en edades pediátricas.

En las circunstancias referidas, el sistema de salud cubano direcciona acciones y estrategias encaminadas a fortalecer las estructuras de atención a todos los niveles. Los profesionales sanitarios disponen de un protocolo de actuación actualizado ⁽¹³⁾ concebido a partir de las mejores evidencias científicas existentes, cuya aplicación presupone un mejor manejo de los casos, unido a la protección de los propios trabajadores de la salud y de la población.

Sin embargo, en el entramado de relaciones que acontecen en el marco de la contingencia epidemiológica sobresalen cuestiones que ponen en riesgo el actuar ético profesional del personal sanitario, ante los retos no solo de salvaguardar la propia existencia humana sino también de proteger y asegurar la dignidad del menor afectado de COVID-19 y el cuidado integral de su salud, con independencia de la edad, y etapa del desarrollo en que se encuentre.



Varios autores coinciden en plantear que el contexto de la emergencia sanitaria exige incorporar la reflexión bioética en la atención a la salud. Se señala la posibilidad de contribuir desde la bioética a un marco de actuación orientado a potenciar la protección del bien común, considerando especialmente las necesidades de personas en condiciones de vulnerabilidad, con base en la evidencia científica disponible, ^(1,2,14) cuestiones que adquieren una connotación especial en el paciente pediátrico afectado por COVID-19.

A pesar de las investigaciones realizadas desde el inicio de la pandemia, que muestran sobre el comportamiento de la enfermedad en la población pediátrica a nivel mundial y otras referidas al estado general en el país, no se advierte de forma ampliada sobre la necesidad de una mirada bioética durante la atención al paciente pediátrico afectado por COVID-19.

La reflexión sobre estos aspectos conduce a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles elementos teórico-prácticos configuran la necesidad de una mirada bioética en la atención del paciente pediátrico frente a la COVID-19?

Por tanto, el objetivo de la investigación se centra en describir elementos teórico-prácticos que configuran la necesidad de una mirada bioética, en aras de contribuir a ampliar la visión ético-atencional frente al paciente pediátrico en el escenario actual impuesto por la COVID-19.

Desarrollo

Las nuevas circunstancias generadas por la COVID-19 condicionan una situación de crisis mundial en la que administradores sanitarios, profesionales de salud y ciudadanía en general se exponen a la toma de decisiones rápidas, trascendentes, y con elevada incertidumbre. Este marco requiere la atención esmerada a la población pediátrica, desde una mirada bioética que permita contribuir con respuestas reflexivas e integradoras a los complejos problemas que se afrontan.



A nivel internacional se promueven alertas y reflexiones en defensa de los derechos a la protección del niño y adolescente ante la pandemia actual, ⁽¹⁵⁾ que de hecho sorprende al mundo, y expone una insuficiente reflexión ética de la salud pública, acorde con las exigencias actuales.

El espectro de cuestiones bioéticas relacionado con la población pediátrica se aborda según sus manifestaciones en los diferentes países y regiones, ^(1,2,14,16) lo que permite advertir enfoques influenciados por diversos factores: gestión estatal en el respaldo del sistema sanitario, organización de los servicios de salud, cultura de la salud, entre otros.

A medida que la pandemia se propaga a nivel mundial exige de un reordenamiento de los servicios de salud y de los flujos de atención pediátrica, ^(16,17) al requerir flujos específicos y prioritarios para pacientes con sospecha de COVID-19 y una mayor restricción en cuanto a la presencia, estancia y movimiento de familiares, cuestiones que generan implicaciones bioéticas en relación con la atención y el cuidado del niño.

Sánchez Boris, ⁽¹⁸⁾ considera a la hospitalización del menor como condición que puede agravar la reacción ante el estrés que ocasiona la enfermedad provocada por la COVID-19. También el distanciamiento social al limitar el desarrollo de actividades cotidianas y la posibilidad de participar en acciones gratificantes.

En este sentido, el aislamiento incide en el bienestar del menor, se adiciona la necesidad de la permanencia de un familiar a su cuidado, y del acompañamiento ante los procedimientos e intervenciones que se requieran en el marco de la atención a la salud, aspectos que deben ser considerados y atendidos de manera prudente por el personal sanitario ante el deber de proteger la necesidades del paciente pediátrico afectado por la COVID-19 y de evitar al máximo repercusiones desfavorables en su desarrollo psicológico.

Otro aspecto se centra en el aumento en el número de camas hospitalarias destinadas a pacientes pediátricos con diagnóstico de sospecha o confirmación de COVID-19, aparejado a la reducción de las admisiones electivas, al generarse menores posibilidades para la atención y el seguimiento de pacientes con otras afecciones, condiciones complejas crónicas, etc. ⁽¹⁶⁾



Dichas circunstancias pueden configurar conflictos bioéticos en relación con las prioridades atencionales, lo que exige a juicio de los autores de la presente investigación de un razonamiento integrado sobre la situación de salud, enfocado a propiciar y viabilizar el mayor bien posible para el menor, que además tome en consideración todas las potencialidades y reservas para la atención y el seguimiento continuado por el nivel primario de salud.

La Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos ⁽¹⁶⁾ precisa sobre programas sanitarios de importancia para niños, que fueron afectados seriamente en el contexto de la pandemia COVID-19, tales como: seguimiento de prematuros y RN alto riesgo, cirugía mayor por malformaciones, trasplantes de órganos, cirugía cardíaca, fibrosis quística, entre otros.

Por otra parte, el conocimiento aun limitado del cuadro clínico pediátrico COVID-19 genera ambientes de miedo, ansiedad e incertidumbre entre los miembros del equipo de trabajo. ⁽¹⁹⁾

Lo anterior puede ceder lugar al posicionamiento individual de criterios, conductas y procedimientos médicos, no adheridos de manera firme a los protocolos aprobados para el manejo de los casos pediátricos.

Las cuestiones referidas pueden ser afrontadas en beneficio del paciente pediátrico a partir de una orientación bioético-atencional perfilada hacia la aplicación del Método Clínico Epidemiológico (MCE) centrado en el paciente, que posibilita centrar el razonamiento médico en sus individualidades, en los significados y experiencias relacionados con la enfermedad que padece, en vínculo estrecho con su entorno familiar, complementado además con el reforzamiento del trabajo en equipo y del pensamiento colectivo en la toma de decisiones vinculadas con las características de la emergencia sanitaria.

En relación con las implicaciones bioéticas también resulta importante considerar el hecho de trabajar en un ambiente con alto riesgo de contaminación. De manera global, el personal sanitario ha estado expuesto a un riesgo continuo, debiendo reaccionar a pesar de ello de la manera más empática y humana posible. La elevada tasa de contagio por SARS-CoV2 en profesionales de salud es un hallazgo común en los países afectados por la epidemia, y un riesgo permanente en el día a día profesional. ^(20, 21)



Las condiciones referidas, en el marco de las singularidades de la atención a los pacientes pediátricos exigen de prácticas sanitarias capaces de transmitir mayor proximidad, y seguridad, en beneficio de la estabilidad emocional y el desarrollo psicológico favorable de los menores, para una oportuna y completa recuperación.

Por tanto, la atención a la salud implica cumplir con responsabilidad y excelencia con los deberes y atributos de un profesional sanitario, contempla el deber de tratar y de entregarse en el día a día a sus pacientes pediátricos, ofrecer máxima prioridad al binomio niño y adolescente, familiar o adulto responsable.

Es criterio de los autores de esta investigación que los objetivos de la atención centrada en el paciente pediátrico, durante el distanciamiento físico y las visitas al hogar, se debe orientar a potenciar de manera respetuosa las redes de apoyo entre los miembros de la familia, la colaboración entre ellos y el equipo de atención médica, así como el mantenimiento de la integridad familiar, asegurando la aplicación consecuente del consentimiento informado y la coparticipación del paciente pediátrico en la atención y cuidado de su enfermedad, en la medida en que resulte posible, de acuerdo a su edad y etapa del desarrollo.

En esta dirección, la pandemia reagudiza la necesidad de incluir la perspectiva bioética en el diario quehacer clínico, implica un replanteo en el ordenamiento de los principios y valores bioéticos con especial énfasis en la equidad, la transparencia, la confianza, la solidaridad y la compasión, como legados prioritarios.

De lo anterior, se infiere que la actuación médica deberá siempre respetar y atender de manera primordial al ser humano que se encuentra detrás del niño y adolescente enfermo de COVID-19, acercarse a entender su padecimiento particular, sus necesidades biológicas, psicológicas y espirituales, informarlo acerca de los tratamientos e intervenciones que resulten necesarias, de forma empática y respetuosa, ajustado a su edad, y capacidad de comprensión, considerando además las características personológicas del familiar o tutor responsable.

En este sentido, no basta con satisfacer las necesidades biológicas sanitarias de un niño enfermo por COVID-19, es tanto o más importante satisfacer las necesidades emocionales y



afectivas, propiciar el acompañamiento y estímulo del niño sin que sea confundido con sobreprotección. Para ello resulta esencial continuar con la vida lo más normal posible, avanzar en reforzar hábitos y costumbres saludables, en aras de estimular el desarrollo integral.

Ante la emergencia sanitaria, se recomienda extremar la calidad de la relación clínica y la cercanía entre el equipo de salud, la familia y los niños que la integran, estableciendo puentes de comunicación.⁽¹⁶⁾ Estos pueden establecerse a través de miembros del equipo de salud, apoyados en el conocimiento sobre las preferencias del menor, destrezas desarrolladas al dibujar y colorear, juegos habituales que practica, principales animados que conoce, entre otras.

En cuanto a las acciones para evitar la propagación del virus, la mayor parte de los países coinciden en aplicar medidas preventivas no farmacológicas que abarcan todas las edades,^(22,23) con un alcance tanto individual como colectivo y una incidencia demostrada en la reducción de las infecciones y muerte por COVID-19. No obstante, los estudios que se enfocan a poblaciones pediátricas requieren enfatizar en el accionar educativo del personal sanitario orientado a la comprensión y aceptación de las medidas preventivas.

La justificación de las medidas preventivas se relaciona con la protección del derecho a la vida y a la salud.⁽²⁴⁾ Por ejemplo, el distanciamiento físico o social posee un carácter preventivo, no obstante desde el punto de vista bioético la polémica se manifiesta en torno al carácter voluntario o compulsivo de dicho aislamiento. Se considera estimar siempre que sea posible el carácter voluntario para el caso de pacientes pediátricos y extremar las acciones de comunicación en salud ajustadas a las individualidades del menor.

Otro factor relevante es la atención a la salud mental del niño y adolescente. El aislamiento, la separación de seres queridos, y la ansiedad son algunas de las consecuencias identificadas en la COVID-19, con la exposición a riesgos como estrés psicosocial y problemas psicológicos.^(18,25) En particular, el bienestar de los niños con discapacidad intelectual o del lenguaje puede verse más afectado debido a las dificultades para comprender la pandemia y las medidas preventivas.



También una amenaza a considerar durante el aislamiento social es el mayor riesgo de abuso infantil favorecido por el aislamiento social y el cierre de las instituciones educativas, entre otros factores, con manifestaciones de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia niños y adolescentes.^(18,26)

Lo anterior demanda multiplicar el accionar bioético-atencional del equipo de salud, con la creación y el desarrollo de mayores oportunidades para el intercambio con niños y adolescentes y el seguimiento al estado de salud.

Por otra parte, resulta notorio considerar que la pandemia de la COVID-19 acontece en tiempos donde el desarrollo de la tecnología posibilita el almacenamiento, la transferencia y manipulación de grandes cantidades de datos de las personas.^(27,28) Ello puede conllevar a cuestiones bioéticas vinculadas con la confidencialidad de datos personales, que resultan altamente sensibles al tratarse de pacientes pediátricos.

En este sentido, la difusión pública de la identidad de una persona que padece la enfermedad puede significar un problema de discriminación, por la estigmatización y reacción de rechazo que puede experimentar el paciente pediátrico, sobre todo al tratarse de adolescentes, cuestiones que exigen un tratamiento discreto y respetuoso en el área de salud.

No obstante, no significa que se desestime el interés público en función de que las autoridades sanitarias conozcan su identidad y desplieguen medidas razonables y adecuadas para procurar evitar que entre en contacto con otros, o para conocer con qué personas interaccionó que pudieran a su vez haber sido contagiadas. Por tanto se requiere de un manejo discrecional de los datos por parte del personal sanitario.

La experiencia acumulada, y la profundización en la literatura científica revisada permite a los autores de la presente investigación considerar la realidad atencional en contexto de pandemia, en sentido a las exigencias multiplicadas que advierten la necesidad de potenciar el posicionamiento bioético de los profesionales sanitarios en la atención a las necesidades de salud de cada niño y adolescente, concibe por tanto desarrollar la competencia profesional y el conocimiento científico en la aplicación del MCE centrado en el paciente



pediátrico con un enfoque bioético-atencional en aras de incidir de manera efectiva en legados prioritarios que incluyen:

- ✓ Primacía de la no maleficencia y el máximo bienestar posible para el paciente pediátrico.
- ✓ Distribución y optimización en la utilización de recursos que pueden resultar escasos en tiempos de pandemia.
- ✓ Comunicación bidireccional potenciada en la relación sanitaria, con el máximo conocimiento de las individualidades del menor.
- ✓ Considerar la práctica del consentimiento y asentimiento informado según la edad y etapa del desarrollo del paciente pediátrico.
- ✓ Protección a la confidencialidad de los datos aportados.
- ✓ Priorización del pensamiento colectivo en las decisiones sanitarias.
- ✓ Trabajo sanitario en equipo.

Conclusiones

La investigación evidencia la necesidad de perfilar la mirada bioética al afrontar las problemáticas del paciente pediátrico durante la pandemia de la COVID-19. Se aporta una perspectiva ético-atencional más ampliada cuya aplicación posibilita establecer cursos de acción que posibilitan una atención sanitaria más próxima e integral, en beneficio de una mayor protección a la salud de niños y adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Vega Toro S, Novoa Sotta F. Aspectos éticos de la pandemia por COVID-19 en pediatría. Rev Chil Pediatr 2020; 91(4): 495-499.



2. Comité de Bioética Clínica. Reflexiones sobre dilemas éticos en pediatría generados durante la pandemia de COVID-19. *Rev Hosp Niños* 2020; 62(278): 133-135.
3. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc)* 2020; 154(5): 175-177.
4. Bandera Jiménez D, Morandeira Padrón H, Valdés García LE, Rodríguez Valdés A, Sagaró del Campo N, Palú Orozco A, et al. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. *Rev Cubana Med Trop* 2020; 72(3): e574.
5. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Rev Cubana de Ped* 2020; 92(Supl Espec): e1152.
6. Orbea López M. Una mirada demográfica a la población infantil afectada por la COVID-19 en Cuba. *Rev Cubana Ped* 2021; 93(1): e1222.
7. Santana Espinosa MC, Álvarez Lauzerique ME, Torres Esperón JM, Castro Pacheco BL. Contexto sanitario de niños y adolescente infestados por la COVID-19 en zonas geográficas seleccionadas. Estudio entre marzo y mayo 2020. [Internet]. Cuba: UNICEF; 2020. [citado 9/5/2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/1921/file/COVID-19_II%20pediatr%C3%ADa.pdf%20.pdf.
8. Calvo C, García López-Hortelano M, Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc)* 2020; 92(4): 241.1-241.11.
9. Cabrera Solis L, Zamora Torres A, Guerreiro Nuñez MC, Alvaríño Calderón D, Suárez Gómez M, Bello Arcia J, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de 77 niños y adolescentes infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Cubana Ped* 2021; 93(1): e1282.
10. Kam K, Yung CF, Cui L, Pin RLT, Mak TM, Maiwald M, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 (COVID-19) with high viral load. *Clin Infect Dis* 2020; 71(15): 847-849.
11. Iñiguez Roja L, Figueroa Fernández E, Almora Andarcio L, Germán Almeida AM, Herrada Hidalgo A, Somarriba López L. La COVID-19 en niños y adolescentes cubanos. Segundo



reporte. Semanas epidemiológicas 12 a la 30, julio 2020. [Internet]. Cuba: UNICEF; 2020. [citado 9/5/2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media/2226/file/COVID-19_I.2%20Ni%C3%B1osAdolesc%20cubanos.pdf%20.pdf.

12. Martínez Hernández L. Los niños sí se enferman y tienen secuelas de la COVID-19. Periódico Granma. [Internet]. 10 de marzo del 2021. [citado 9/5/2021]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-03-10/los-ninos-si-se-enferman-y-tienen-secuelas-de-la-covid-19-10-03-2021-01-03-07>.

13. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de manejo clínico de COVID-19: versión 1.6. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. [citado 8/2/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/protocolo-de-manejo-clinico-de-covid-19-version-1-6/>.

14. Adame Gayosso MA, Jiménez Piña R. Recomendaciones Bioéticas ante la COVID-19. Gaceta CONBIOÉTICA 2020; IX (36): 21-24.

15. UNICEF. La Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus. [Internet]. Cuba: UNICEF; 2019. [citado 9/5/2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf.

16. Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos. Comité de Gestión del Cuidado y Bioética SLACIP. Gestión del cuidado y Bioética en tiempos de crisis sanitaria, a propósito de SARS-CoV 2 (COVID-19). SLACIP. [Internet]. 2020 [citado 9/5/2021]. Disponible en:

<https://slacip.org/descargas/Gestion%20del%20cuidado%20y%20Bioetica%20en%20tiempos%20de%20crisis%20sanitaria.pdf>

17. Alcalá Minagorre PJ, Villalobos Pinto E, Ramos Fernández JM, Rodríguez Fernández R, Vázquez Ronco M, Escosa García L, et al. Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. An Pediatr (Barc) 2020; 93(5): 343.e1-343.e8.

18. Sánchez Boris IM. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN 2021; 25(1): 123-41.



19. Díaz Colina JA, González Gorrín M, López Hernández IC. COVID-19 en Pediatría. Qué se sabe. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 13/7/2021]; 20(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3637>
20. Moreno Casbas MT, Abad Corpa E, Albornos Muñoz L, Casado Ramírez E, Camacho Bejarano R, Cidoncha Moreno MA, et al. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. Enferm Clin 2020; 30(6): 360–70.
21. Monterrosa Castro A, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Flores Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Med UNAB 2020; 23(2): 195-213.
22. Lovo J. Covid-19: son las medidas no farmacológicas la respuesta Multimed 2021; 25(1): e1968.
23. Chowdhury R, Heng K, Shawon SR, Goh G, Okonofua D, Ochoa Rosales C, et al. Dynamic interventions to control COVID-19 pandemic: a multivariate prediction modelling study comparing 16 worldwide countries. Eur J Epidemiol 2020; 35(5): 389-399.
24. De Oliveira MP. Vigencia de los derechos humanos (DDHH) en el marco de los diferentes planes de emergencia que han aplicado los estados con motivo del COVID-19. Derechos En Acción. 2020; 15(15): 336-64.
25. Erades N, Morales Sabuco A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 2020; 7(3): 27-34.
26. Moreno Mora R, Machado Lubián MC. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. Rev Cubana Ped 2020; 92(supl.1): e1241.
27. Gómez Córdoba A, Arévalo Leal S, Bernal Camargo D, Rosero de los Ríos D. El derecho a la protección de datos personales, tecnologías digitales y pandemia por COVID-19 en Colombia. Rev. Bioética y Derecho. 2020; (50): 271-294.



28. González Manzana E, Feltrer García J. Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. AMF [Internet]. 2020 [citado 11/5/2021]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2683

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Mónica García Raga, como autora principal originó la idea del estudio, realizó el diseño de la investigación y contribuyó en la redacción del borrador original del artículo.

Carlos Manuel Rodríguez Suárez, contribuyó en la estructuración del artículo, participó en la redacción y corrección del artículo.

Manuel de Jesús Rodríguez García, contribuyó en la estructuración del artículo y en la búsqueda de información actualizada.

Yanelis Mailen Rojas Zamora, contribuyó en la estructuración del artículo y en la redacción – revisión y edición.

Yo, Mónica García Raga, declaro la veracidad del contenido del artículo: Mirada bioética en la atención al paciente pediátrico frente a la Covid-19.

