



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**DIGNIDAD Y RESPETO AL ADULTO MAYOR CON COVID-19 EN
CUIDADOS INTENSIVOS: PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL
ENFERMERO**

**DIGNITY AND RESPECT FOR THE ELDERLY WITH COVID-19 IN
INTENSIVE CARE: PERSPECTIVE OF THE PROFESSIONAL NURSE**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**ANZULES VERA AYRTON JOEL
SOLÓRZANO GARCÍA ERIKA JAZMÍN**

Directora:

Mg. MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**DIGNIDAD Y RESPETO AL ADULTO MAYOR CON COVID-19 EN
CUIDADOS INTENSIVOS: PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL
ENFERMERO**

**DIGNITY AND RESPECT FOR THE ELDERLY WITH COVID-19 IN
INTENSIVE CARE: PERSPECTIVE OF THE PROFESSIONAL NURSE**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**ANZULES VERA AYRTON JOEL
SOLÓRZANO GARCÍA ERIKA JAZMÍN**

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, Anzules Vera Ayrton Joel portador de la cédula de ciudadanía No. 131199814-8 y Solórzano García Erika Jazmín portadora de la cédula No. 131211442-2 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
AYRTON JOEL ANZULES
VERA

Anzules Vera Ayrton Joel

Nombres y Apellidos

CI. 131199814-8



Firmado electrónicamente por:
ERIKA JAZMIN
SOLORZANO GARCIA

Solórzano García Erika Jazmín

Nombres y Apellidos

CI. 131211442-2

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS, titulado DIGNIDAD Y RESPETO AL ADULTO MAYOR CON COVID-19 EN CUIDADOS INTENSIVOS: PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL ENFERMERO realizado por los maestrantes: Anzules Vera Ayrton Joel con cédula: No 131199814-8 y Solórzano García Erika Jazmín con cédula No. 131211442-2, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, (septiembre 2023)

Atentamente,

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios por la vida, e iluminarme en cada nuevo paso para seguir adelante con sabiduría y paciencia. A mi tutora Mg. Mariuxi Yamile Ochoa Apolo por ser nuestra guía en este trabajo de titulación., requisito para obtener el título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi máster y al Hospital IESS Manta por abrirnos las puertas para realizar las prácticas. Mi agradecimiento especial a mis padres Lcda. María Esperanza García Cedeño y Sr. Silvio Fernando Solórzano Pincay, a mi esposo Dr. Jimmy Alfredo Cantos Estrada e hija, Scarlett Alanna Cantos Solórzano por ser mi soporte en este camino y apoyarme en mi meta de superación profesional.

Lcda. Erika Jazmín Solórzano García

AGRADECIMIENTO

Primero un agradecimiento incondicional a Dios por la vida, la salud y el bienestar que me brinda a mí y toda mi familia. A mi tutora MG. Mariuxi Ochoa por ser la guía en este trabajo investigativo. A la Universidad Pontificia Católica de Ecuador y su sede en Santo Domingo por permitir sacar el título de Magister en Gestión del Cuidado con Mención en Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos.

Un agradecimiento especial a mi Familia mi Madre, mi Abuelita, mis Hermanos y mi Padre, que todos juntos con su apoyo económico y emocional se pudo llevar a cabo mi formación como Magister.

Lcdo. Ayrton Joel Anzules Vera.

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación va dedicado a Dios por darme salud y sabiduría para afrontar cada obstáculo y concluir cada una de mis metas propuestas. A mis padres Lcda. María García Cedeño y Sr. Silvio Solórzano Pincay por darme la vida, amor y atención, pero sobre todo por brindarme los recursos necesarios para mi educación y formación académica e impulsarme a seguir adelante.

A mi esposo, Dr. Jimmy Cantos Estrada por su dedicación, amor y sacrificio para poder cumplir a cabalidad esta meta, pero sobre todo por ser mi motivación y hombro de apoyo para superarme. Y, en especial, a mi hija Scarlett Alanna Cantos Solórzano por ser luz en mi caminar, y fuente de inspiración para superarme cada día y poder darle un mejor futuro.

Lcda. Erika Jazmín Solórzano García

Este trabajo investigativo se lo dedico especialmente y muy agradecido por todo su apoyo durante mi proceso de formación académica en todos los años hasta llegar aquí en la obtención de mi título de cuarto nivel, a mi Madre la Mg. Yesnia Leticia Vera Champang, que, gracias a sus enseñanzas, valores, principios y en especial su amor incondicional hacia mí, por ser la persona que estuvo conmigo durante largas noches, fue siempre mi motor para lograr este objetivo de ser Magister.

Lcdo. Ayrton Joel Anzules Vera.

RESUMEN

La atención médica al adulto mayor del Área de Cuidados críticos debe garantizar la dignidad y respeto desde una atención holística aún en procesos endémicos. El objetivo fue abordar la perspectiva del personal de enfermería en la dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. El método del estudio fue cualitativo con diseño descriptivo y fenomenológico, de características retrospectiva y transversal; dirigido a 6 profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. El análisis de datos se desarrolló mediante el software ATLAS TI fundamentados en la teoría de Joyce Travelbee. En los resultados se identificaron 4 categorías: comunicación, empatía, compasión y principios éticos con sus subcategorías: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. En conclusión, el profesional de enfermería desempeña un papel crucial en la atención y cuidado al adulto mayor hospitalizado por COVID-19 comprometidos a respetar los principios éticos a pesar de los desafíos impuestos por la pandemia.

Palabras clave: Dignidad y respeto; Cuidados Intensivos; Perspectiva; COVID-19; Adulto mayor.

ABSTRACT

Medical care for the elderly in the Intensive Care Unit must guarantee dignity and respect from a holistic care even in endemic processes. The objective was the approach of nursing staff of dignity and respect with the COVID-19 elderly in the Intensive Care Unit. The study method was Qualitative with a descriptive and phenomenological design, with retrospective and cross-sectional characteristics; addressed to 6 nursing professionals from the intensive care area, through the application of a semi-structured interview, prior informed consent. The data analysis was developed using the ATLAS TI software based on Joyce Travelbee's theory. 4 categories were identified: communication, empathy, compassion and ethical principles with their subcategories: beneficence, non-maleficence, autonomy and justice. The conclusion nursing professional plays a crucial role in the attention and care of the elderly hospitalized for COVID-19, committed to respecting ethical principles despite the challenges imposed by the pandemic.

Keywords: dignity and respect; intensive care; perspective; COVID-19; elderly.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. Dignidad y Respeto al adulto mayor en Unidad de Cuidados Intensivos.....	5
2.2. Perspectiva del Enfermero	7
3. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación	11
3.2. Población y muestra.....	11
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	12
3.4. Técnicas de análisis de datos	12
3.5. Consideraciones éticas	14
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSIÓN.....	19
6. CONCLUSIONES	21
7. RECOMENDACIONES	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
9. ANEXOS	28

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la pandemia por COVID-19, todos los grupos etarios sin discriminación de raza o género fueron afectados, siendo específicamente los adultos mayores más vulnerables ante la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, debido a sus comorbilidades preexistentes, los síndromes asociados a la inmunosenescencia y la fragilidad asociada al envejecimiento.

Desde esta perspectiva, Carrillo y Torre (2019) indican que los recursos fueron limitados, así como los costos y beneficios, siendo esto causa de discusión previo al ingreso de los adultos mayores en las UCI, teniendo un equivalente de solo el 25% de estos pacientes ingresados y el 75% restante obteniendo una respuesta de rechazo alegando que la gravedad de su patología anexa a la edad, limita los beneficios de la UCI y que sólo sería un desperdicio de los recursos o simplemente no cumplen con los criterios de ingreso a las UCI; no obstante, Pinazo (2020) en su investigación *“Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos”* manifiesta que todas las personas deben ser tratadas con dignidad y respeto sin privar a nadie de recibir una atención digna.

Ante esta problemática de estudio surge la importancia de abordar el trato digno al adulto mayor en la atención de salud brindada en las UCI conjugando estrategias, modelos de atención y formación profesional a fin de garantizar el respeto de sus derechos y deberes, enfocados en el marco ético legal como lo menciona Infosalus (2017), cumpliendo así con los principios bioéticos contemplados y garantizar la calidad de vida enmarcadas en el decálogo para el buen trato al adulto mayor propuesto por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, así como la Legislación presente en el país contemplado en el marco de la Constitución de la República del Ecuador.

De acuerdo con investigaciones, en México, Carrillo y Torre (2019) en su artículo, *“El paciente adulto mayor en la Unidad de terapia Intensiva. ¿Estamos preparados?”* con el objetivo de relacionar los cambios demográficos y su impacto en los adultos mayores críticamente enfermos, mediante un modelo cuantitativo y cualitativo en el Instituto nacional de “Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra” indicando que más del 50% de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos son adultos mayores, concluyendo que la relación existente entre este grupo etario y su ingreso a la UCI está asociado a las comorbilidades, teniendo así un incremento en la demanda de cuidados específicos.

Por otro lado, en Colombia, Altamar y Rojas (2020) en su artículo “*¿Tenemos elementos que permitan la toma de decisiones difíciles en un adulto mayor con COVID-19?*” con la finalidad de reconocer las herramientas que ayuden a un diagnóstico adecuado, empleando un método cualitativo, expresan que mediante la evaluación de los dominios físicos, psíquicos, estado nutricional y los síndromes geriátricos se alcanza un diagnóstico más adecuado y una mejor toma de decisiones para el ingreso de los adultos mayores a la UCI.

Mientras que, en Perú, Irigoín y Constantino (2022) en su artículo científico “*Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la UCI*” con el objetivo de describir y analizar los cuidados a brindar por el personal de enfermería a los usuarios con COVID-19, mediante investigación cualitativa, detallan la experiencia del personal de enfermería al cuidado directo de pacientes con COVID-19, concluyendo que la alta demanda de cuidados conlleva al personal a una presión laboral alta, desencadenando dolor, angustia, desesperanza, impotencia, desconsuelo y muerte, afectando la calidad del cuidado.

De igual manera, en Perú, García et al. (2020) en su estudio “*Factores asociados a la morbimortalidad del adulto mayor en la UCI del Hospital regional Lambayeque*” con el objetivo de conocer los factores clínicos que producen mayor morbimortalidad en los adultos mayores ingresados en la UCI, mediante un estudio descriptivo retrospectivo, concluyen que la mortalidad de los pacientes adultos mayores ingresados se debe exorbitantemente a las enfermedades crónicas preexistentes en su salud.

Finalmente, en Ecuador, Vinueza et al. (2019) en su artículo “*Aplicación del índice de riesgo nutricional geriátrico en la UCI de la clínica La Merced*” con el objetivo de evaluar el índice de riesgo nutricional geriátrico para la predicción de la morbimortalidad de los adultos mayores, aplicando el método cuantitativo y observacional analítico longitudinal, concluyen que el 50% de los usuarios ingresados en la UCI son adultos mayores y que debido a su condición de salud más la edad avanzada están propensos a padecer desnutrición, misma que los conlleva a un decaimiento en su estado de salud, aumentando su morbimortalidad.

Por lo antes expuesto en las investigaciones citadas, surge la necesidad de abordar la perspectiva del profesional de enfermería en cuanto a la dignidad y respeto al adulto mayor ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos en el contexto del COVID-19; analizando la problemática planteada de los aspectos bioéticos en el ámbito de la salud, con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería en el respeto y dignidad del

adulto mayor contagiado de COVID-19 ingresado en el Área de Cuidados Intensivos?. A continuación, se describen las interrogantes específicas enfocadas en el problema:

¿Cuáles son los factores que inciden en la falta de dignidad y respeto al paciente adulto mayor con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Qué situaciones en el contexto del COVID-19 se presentaron para vulnerar la dignidad y respeto del paciente adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuáles fueron los aspectos éticos y legales vulnerados para el buen trato de los adultos mayores con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos?

En definitiva, la presente investigación centra su estudio en la perspectiva del personal de enfermería en las áreas críticas con el adulto mayor, direccionando su enfoque teórico en el abordaje de la dignidad y respeto basados en los principios de bioética de Beauchamp y Childress desde una atención holística integral, a fin de respetar las decisiones propias del individuo para ayudar a equilibrar la salud mediante la estrecha conexión entre paciente y enfermera asociados con las medidas de confort.

De igual manera, en el ámbito social, su importancia radica en la palpación de los fenómenos humanos y sociales, ampliando los horizontes en la comprensión y reestructuración en los sistemas de las instituciones de salud, a fin de hacer conciencia autorreflexiva y crítica del personal al momento de brindar cuidados directos, asociados con el trato digno y humanizado a un paciente geriátrico.

Y finalmente, dentro del enfoque metodológico permitirá valorar los aspectos bioéticos en el ámbito de la salud enmarcados dentro de una encuesta semiestructurada al personal de enfermería de la UCI, a fin de estimar la variable identificada obteniendo como resultado la percepción del investigador frente a la situación planteada, dando paso con esto a futuras investigaciones basadas en los vacíos del conocimiento de los profesionales de la salud.

Con la finalidad de: Analizar la perspectiva del profesional de enfermería en la dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos; se plantean los objetivos específicos:

- Identificar los factores relacionados en la falta de dignidad y respeto al paciente adulto mayor con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Describir las situaciones que se presentaron en el contexto del COVID-19 para vulnerar la dignidad y respeto del paciente adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Determinar los aspectos éticos vulnerados para el buen trato de los adultos mayores con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Dignidad y Respeto al adulto mayor en Unidad de Cuidados Intensivos

El trato digno o buen trato es un derecho humano inalienable directamente relacionado a los derechos de la salud. Pérez et al. (2017) manifiestan que el trato digno es un indicador en la calidad de atención al adulto mayor, el cual debe basarse primordialmente en el respeto a los derechos de los pacientes, la singularidad de cada individuo, la información mediante mensajes claros y la amabilidad del profesional de enfermería; es decir, que es la apreciación que tiene cada paciente al respecto de la atención recibida dentro de sus derechos.

2.1.1. Modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee.

Joyce Travelbee (citado por Raile, 2022) presentó su teoría de la interacción humana en su libro “*Interpersonal Aspects of Nursing*”, donde afirma que el objetivo del personal de enfermería es apoyar al paciente y núcleo familiar para superar las experiencias traumantes propias de la enfermedad durante la estancia hospitalaria tanto para el adulto mayor como para su cuidador. Así mismo, menciona que este modelo establece la relación de persona a persona, concluyendo que las relaciones de éstas son ante todo una experiencia o una serie de eventos que las enfermeras y sus pacientes viven ligados a su estrecha relación asociada al cuidado directo.

Por lo tanto, el cuidado individual se centra en la empatía, compasión, la compenetración en las interacciones persona a persona y los aspectos emocionales de enfermería.

- Empatía

Según Triana (2017) la empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás a fin de brindar atención y apoyo significativo a los pacientes; siendo así, que cuando las enfermeras se acercan a los pacientes con empatía, pueden crear una atmósfera positiva logrando generar confianza entre los pacientes y los equipos de atención. Para crear esta relación significativa, el profesional de enfermería es importante que comprenda la situación, las emociones y las necesidades del paciente.

- Compasión

Para Santana y Morales (2021) la compasión es la capacidad de sentir y ser conmovido por el dolor de otro individuo, teniendo un alto nivel de relación más allá de la empatía; esta se produce al presenciar dolor o sufrimiento de los demás e incita a la persona que siente el dolor a proteger a la persona que sufre o aliviar su sufrimiento.

- Compenetración en las interacciones persona a persona

Para Mastrapa y Lamadrid (2016) la compenetración en las interacciones entre individuos está determinada por las acciones de enfermería que alivian el sufrimiento del paciente, siendo así que el personal de enfermería y los pacientes establecen una relación basada en la confianza y seguridad; por ello el enfermero tiene el conocimiento y la capacitación necesaria para ayudar a sus pacientes con el fin de sentir, responder y apreciar su individualidad.

- Aspectos emocionales de enfermería

De acuerdo con Rengifo (2021) las emociones son sucesos biológicos y cognitivos que destacan en contextos sociales, y cuando las emociones se exteriorizan, esto puede revelar el fenómeno como una amenaza como: miedo, ansiedad e incertidumbre. El personal de enfermería se encuentra rodeado de situaciones agradables que los llenan de satisfacción y emociones positivas al brindar un cuidado humanizado, de igual manera de situaciones desagradables e incómodas en su práctica diaria que producen emociones negativas.

2.1.2. Fases de la relación Enfermera Persona.

La teoría interpersonal de persona a persona iniciada por Joyce Travelbee enfatiza lo interpersonal por la interacción entre el adulto mayor (paciente) y personal de enfermería; estos 2 entes desarrollarán una relación terapéutica enfocada en 4 fases:

- Encuentro Original

Para Alcázar et al. (2017) esta fase comienza cuando la enfermera conoce por primera vez al paciente y surgen emociones en la relación como consecuencia de las percepciones desarrolladas. Estas percepciones tempranas tienden a determinar el comportamiento y las actitudes hacia ello.

- **Identidades Emergentes**

Mientras que, en esta fase, según Alcázar et al. (2017) la enfermera y el paciente, comienzan a instaurar un vínculo directo apegado al buen trato, donde el paciente comienza a percibir al personal de enfermería de mejor manera. Por lo tanto, aquí se comienza a trabajar en los problemas detectados, luego a analizar los factores vinculados y finalmente determinando la participación del individuo en esta relación; con el fin de solventar el problema que interfiere para llevar a cabo una estrecha relación entre la enfermera y el paciente.

- **Comprensión**

Por otro lado, para Marilaf et al. (2017) la empatía es una habilidad cognitiva importante en enfermería que enriquece la relación con el paciente, logrando la colaboración de los pacientes en su estancia hospitalaria y por ende una atención digna; por lo que esta fase se refiere al patrón de relación entre el enfermero y el paciente, siempre y cuando surja el deseo de comprender el sentir de la otra persona motivado por el deseo de proporcionar un trato digno.

- **Simpatía**

Esta última fase según Alcázar et al. (2017) emerge el deseo subyacente de aliviar el estrés: la capacidad de responder y compartir los sentimientos e intereses de los demás; su propósito radica en hacerle saber a la otra persona que su preocupación es compartida y que existe la intención de ayudar a resolver sus problemas.

2.2. Perspectiva del Enfermero

La perspectiva del profesional de enfermería abarca un sinnúmero de puntos los cuales son de intereses propios del enfermero, entre los más importantes está el cuidado que se le brinda a las personas de diferentes edades; para Vallés et al. (2019) la perspectiva del profesional de enfermería tiene una participación activa en la visión humanizada de los cuidados y de la ética de cuidar, por lo que conlleva a que todo el equipo de salud tenga una visión humanizada y valores éticos al momento de brindar una atención.

2.2.1. Ética de Enfermería.

La ética es considerada una disciplina que busca estudiar el bien y el mal, relacionado con la moral y el comportamiento de las personas. Para Viccón y Ramos (2016) la ética del

profesional de enfermería se basa en hacer lo correcto, buscando actuar y tomar decisiones justas en cuanto al cuidado que se brinda a los pacientes, por ello la ética tiene directa relación en la toma de decisiones. En el personal de enfermería la ética es vista como un comportamiento ideal con moral, prudencia, lealtad y respeto, durante la atención y el cuidado de los pacientes.

Yáñez et al. (2021) señalan que el personal de enfermería lleva implícito la ética del cuidado en sus principios, por lo que el cuidado que brinda el enfermero se define como una visión holística de la humanidad en donde se consta de distintas dimensiones del ser; social, psicológicas, física y espiritual, en las cuales se busca el bienestar en todas aquellas, sin dejar a un lado el cuidado físico e integral de las personas.

2.2.1.1. Teoría caritativa de Katie Erikson y Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

Durante la historia de la enfermería, la mayoría de teorías consideran al paciente en todo su ser y espíritu, como el objetivo del cuidado de enfermero. Carrillo y Gómez (2022) con la teoría caritativa de Katie Eriksson y Urrea et al. (2021) con el teorizante del cuidado humanizado por Jean Watson coinciden en que ambas teorías tienen aportaciones humanísticas a fin de comprender lo que el paciente siente, mediante diversas actitudes y diferentes comportamientos como escuchar y la empatía. Por lo tanto, concluyen que la relación de enfermería con los pacientes es un proceso transpersonal, donde se involucran principios éticos, conocimiento, voluntad y el compromiso de cuidar.

2.2.1.1.1. Principios éticos.

Peñaloza (2022) manifiesta que el cuidado que realiza el personal de enfermería, se da a partir de la estrecha relación que existe entre enfermera paciente en las diferentes etapas de la vida; siendo así que el cuidado brindado es un acto ético que está íntimamente relacionado a los principios éticos de la privacidad, confiabilidad y fidelidad, ligados a los principios bioéticos que se practican en la atención sanitario como son la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

- *Autonomía*

Para Mora (2017) el principio de autonomía se fundamenta en la capacidad que posee cada persona al momento de tomar cualquier decisión entorno a su estado de salud, y para esto, el paciente debe estar informado de las consecuencias que puede traer la decisión a tomada para su vida. De igual manera, este principio trata del respeto que debe existir con el paciente al momento de brindar información y plantear las alternativas de tratamiento acorde a su estado de salud.

Así mismo, para Santés et al. (2021) el principio de autonomía se basa en respetar a todas las personas como individuos libres en la toma de sus decisiones, respetando la libertad que tienen en la determinación de sus decisiones acorde con sus valores y creencias. Por tal motivo, mediante el formulario de consentimiento informado se protege y se hace efectiva la autonomía de cada individuo.

- *Beneficencia*

Según Borges et al. (2021) el actuar ético del principio de beneficencia debe estar subordinado al de autonomía, no se debe hacer el bien cuando se hace un daño buscando aquello. Además, este principio trata de que todo personal de salud siempre se encuentre predisposto a comprender la situación del paciente y brindar un trato digno como el que le gustaría recibir como paciente.

Así mismo, para Aldana et al. (2020) la beneficencia se basa en no hacer daño y evitar cualquier tipo de negligencia durante la atención a los usuarios, donde el personal de enfermería comprende y ve al paciente como a sí mismo.

- *No maleficencia*

Escobar y Aristizábal (2021) manifiestan que el principio bioético más importante es la no maleficencia, el cual se basa en evitar hacer daño de cualquier forma, sea por imprudencia, negligencia u omisión durante el cuidado de enfermería. En sí, este principio busca prevenir cualquier tipo de daño que se le pueda ocasionar al usuario ya sea mental, físico, psicológico o social.

De igual manera, Aldana et al. (2020) consideran que es el principio bioético más fundamental, siendo su aplicación primordial a fin de evitar cualquier tipo de daño que afecte directamente la salud y bienestar del usuario durante todo el proceso de su atención.

- *Justicia*

Escobar y Aristizábal (2021) expresan que el principio de justicia engloba la igualdad, planificación y equidad, fundamentados en una atención de salud basada en las necesidades, tratando a todos los usuarios por igual, sin ningún tipo de discriminación.

Así mismo, Bastián et al. (2021) manifiestan que el principio de justicia es un valor que permite al personal de salud ser equitativo en la atención de salud para satisfacer las necesidades sin distinción de las personas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente trabajo investigación abordó la perspectiva del profesional de enfermería que laboró en las Áreas de Cuidados Intensivos en cuanto a la dignidad y respeto del adulto mayor dentro del contexto del COVID-19, el estudio adoptó un enfoque cualitativo, debido a que permitió conocer y comprender opiniones y experiencias del personal en enfermería desde su percepción a la dignidad y respeto al adulto mayor, que más allá de reconocer las habilidades y valores del personal de enfermería, profundiza en los aspectos éticos legales y los factores predisponentes que vulneran el trato digno a un adulto mayor ingresado en la UCI (Sánchez, 2019).

El diseño que se aplicó fue de características descriptivas, que como lo mencionó Guevara et al. (2020) permite describir las características fundamentales de las variables de estudio, utilizando criterios sistemáticos que identifican los factores causales del comportamiento propio de cada individuo; y de tipo fenomenológico, debido a que explicó y comprendió el comportamiento de cada individuo basado en las experiencias en relación al fenómeno de estudio determinado sin influir de alguna manera sobre él.

3.2. Población y muestra

Para Condori (2020) se considera población a un conjunto, que puede ser finito o infinito, cuyos elementos comparten características comunes, delimitada por la problemática y objetivo de estudio, a partir del cual se amplían los hallazgos en la investigación; así, el presente trabajo de investigación se desarrolló con el profesional de enfermería que laboró en la Área de Cuidados Intensivos al cuidado de los adultos mayores en el contexto del COVID-19.

Se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia, el cual, de acuerdo con Hernández (2021) es una técnica donde el investigador selecciona su muestra de participantes no al azar, sino específicamente, a beneficio de su investigación enfocado en su objeto de estudio, lo que le facilitó la recolección de datos contribuyendo a la obtención de respuestas concretas de los entes involucrados; debido a que se emplearon criterios de inclusión para la selección de los participantes, siendo estos:

- Profesionales de enfermería que laboraron en la UCI

- Profesionales de enfermería que brindaron cuidado al adulto mayor

De tal manera, se obtuvo una muestra con un total de 6 profesionales de enfermería, quedando como criterio de exclusión:

- El personal que laboró en otras áreas ajenas a la UCI
- Personal auxiliar de enfermería

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada a partir de las variables identificadas, abordadas en la ética del cuidado y de enfermería enmarcadas dentro del modelo de relación persona a persona. Raile (2022) concluyó que el modelo enmarcado en el cuidado individual se centró en la empatía, la compasión, la compenetración en las interacciones persona a persona y los aspectos emocionales de enfermería; a fin de consolidar el buen trato entre el adulto mayor y el personal de salud. Por lo tanto, es una técnica que permitió incluir información propia de cada individuo acorde a su percepción y experiencia.

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario conformado por 6 preguntas abiertas obteniendo información clara y precisa de los entes involucrados; donde dichas interrogantes estuvieron acordes a las variables identificadas en el estudio de investigación enmarcadas en la dignidad y respeto al paciente adulto mayor ingresado en la UCI desde la perspectiva del personal de enfermería.

3.4. Técnicas de análisis de datos

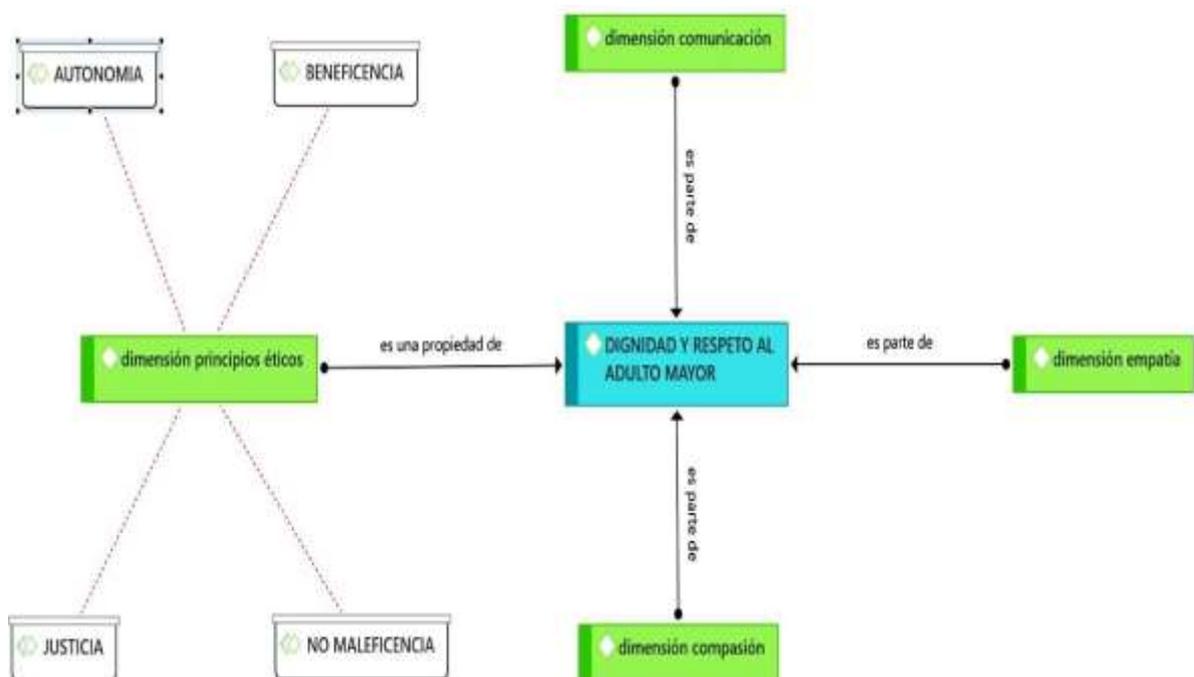
El análisis de la información proporcionada se hizo a través del software ATLAS TI, programa informático que permite interpretar y detallar la información en investigaciones cualitativas. En este contexto siendo la presente investigación de tipo cualitativa, facilitó incorporar secuencialmente la información obtenida, permitiendo codificar y crear redes de sistematización; identificando códigos para la respectiva categorización de las dimensiones (Cipollone, 2022).

De tal manera, se procedió a la recolección de datos, mediante búsqueda bibliográfica y las entrevistas aplicadas de manera indirecta utilizando un link en Google forms, donde el entrevistado respondió las preguntas planteadas; consecuente a esto se realizó un microanálisis,

donde se recolectaron los datos y la información más relevante que aportará al estudio. En la siguiente etapa se aplicó la codificación en la aplicación Atlas.ti, donde se establecieron distintos códigos que se los clasificó como categorías: comunicación, empatía, compasión y principios éticos, teniendo este último subcategorías como: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Una vez creado los códigos y asignados a las respuestas que se obtuvieron en las entrevistas, se procedió a la creación de redes donde se estableció la relación de los códigos con la categoría central (Dignidad y Respeto al Adulto Mayor).

Figura SEQ Tabla * ARABIC 1.

Categoría y dimensiones de la investigación “Dignidad y respeto al adulto mayor”



Nota SEQ Nota * ARABIC 1. Ayrton Anzules y Erika Solórzano (2023)

3.5. Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se respetó la autoría de estudios previos a esta investigación que abordaron la importancia de la dignidad y respeto en la atención al adulto mayor ingresado en la UCI, considerando que los mismos fueron utilizados para el análisis de información de acuerdo a la problemática planteada; cuyos resultados obtenidos y procesados son absolutamente originales, auténticos y personales de los autores de la investigación (Miranda, 2019).

En síntesis, para la reducción del riesgo de sesgos en la información presentada, se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas para obtener información clara y precisa de los entes involucrados, y se realizó un análisis de la información proporcionada a través del software ATLAS TI, lo que permitió interpretar y detallar la información en investigaciones cualitativas, medidas tomadas para minimizar o reducir el riesgo de sesgos en la información, lo que incrementa la confiabilidad y validez de los hallazgos.

4. RESULTADOS

En base a los resultados de la investigación se realizó una categorización selectiva acorde a las dimensiones relacionadas a la dignidad y respeto al adulto mayor desde la perspectiva del personal de enfermería en el contexto del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en respuesta a los objetivos planteados, desglosando así las siguientes categorías: comunicación, empatía, compasión y principios éticos, de la que surgen las subcategorías: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; las cuales permitieron medir la perspectiva del profesional de enfermería que trabajó en las áreas críticas durante el apogeo de la pandemia por COVID-19.

La siguiente categoría dio respuesta al primer objetivo específico planteado enfocado en los factores que se relacionaron con la falta de dignidad y respeto adulto mayor con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos:

Categoría 1: Comunicación

La comunicación fue una de las categorías más influyentes en el ámbito de la salud debido a que se debió incluir el uso de estrategias pertinentes para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias para mejorar la salud del individuo.

En las entrevistas aplicadas, referente a esta categoría se evidenció que el profesional de enfermería utilizó distintos medios para favorecer la comunicación enfermero paciente, entre las respuestas se encontraron que: *“Se usaban medios audiovisuales de mayor preferencia para darnos a entender de manera clara”* E1, *“Se usaba la comunicación telemática mayormente con los familiares que eran los que se encontraban a la espera de resultados en la salud de su paciente”* E2; pero también manifestaron que *“La comunicación verbal fue insatisfactoria debido al alta demanda de pacientes que necesitaban cuidados específicos directos, por lo que tenían que recurrir a medios audiovisuales que no eran bien entendidos”* E3.

Así mismo, las categorías detalladas a continuación respondieron al segundo objetivo específico focalizado en describir las situaciones que se presentaron en el contexto de la pandemia por COVID-19 para vulnerar la dignidad y respeto del paciente adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos:

Categoría 2: Empatía

Esta categoría se enfocó en el trato igualitario por parte del personal de enfermería entorno a los cuidados directos brindado a los adultos mayores ingresados en la UCI, por lo que mediante sus vivencias relataron que durante este tiempo las áreas críticas estaban colapsadas debido a la alta demanda de ingreso de pacientes, sobre todo de adultos mayores que se veían mayormente comprometidos debido a las comorbilidades preexistentes.

Los entrevistados consideraron que el trato y la atención brindada al adulto mayor se relacionaba con el estrés producto de las extensas jornadas de trabajo, comprometiéndose así su estado emocional, el cual los hacía no ser empáticos y simplemente actuar de acuerdo a lo protocolizado; de tal manera que eran robóticos al momento de brindar cuidado directo. De esta manera, describieron sus vivencias como: *“Agobiantes, por la alta demanda de pacientes ingresados y por ende el arduo trabajo que este demandaba”* E1, *“De mucha incertidumbre porque no sabían en que momentos podían contagiarse, por eso sólo se realizaba lo protocolario”* E2; además mencionan que *“No podían encariñarse con un paciente porque no sabían si saldría o no de esa sala”* E3 y que *“Aún pese al pronóstico del paciente, buscaban ser siempre esa mano amiga con quien pudieran contar tanto el paciente como los familiares que estaban a espera de noticias”* E4.

Categoría 3: Compasión

Esta dimensión se asoció con la empatía, porque el personal de enfermería la relacionó con el grado de interacción que tenían con el paciente ubicándose en el lugar de ellos, buscando aliviar el dolor de la mejor manera. En su mayoría, los entrevistados mencionaron que sí se respetó la integridad física y emocional de los adultos mayores en las áreas críticas; debido a que es un grupo prioritario de atención y se ve afectado emocionalmente por el trato brindado. En base a estos alegatos señalaron que *“En ocasiones los trataban como un familiar directo para que no se sintieran como pacientes sino como que quien los cuidaba era un hijo más”* E1, además de *“Que debían mostrar su mejor cara aún con un mal pronóstico, porque era la mejor cura que ellos tenían como cuidadores de ellos”* E2; y sobre todo que *“Los adultos mayores por su edad son susceptibles tanto físico como emocionalmente y que esto podría empeorar su condición de salud; por lo que debían mostrar su lado humano”* E3.

Por otro lado, la siguiente categoría desglosada con sus subcategorías responde al tercer objetivo específico direccionado a determinar los aspectos éticos vulnerados para el buen trato del usuario adultos mayores con COVID-19 en el Área de Cuidados Intensivos:

Categoría 4: Principios éticos

El personal de enfermería consideró este apartado como la categoría más importante, denominándola como el criterio de decisión que como profesional de enfermería afrontan ante una situación frente al estado de salud de un paciente. Los entrevistados lo describieron como *“El compromiso que debe tener el profesional de enfermería al brindar atención al paciente con independencia moral, compasión y respeto a la dignidad humana.”* E1; también que *“Nosotros como profesional de enfermería debemos recordar siempre que nuestra obligación es preservar la vida humana.”* E2; y que *“Siempre se debe unir a su labor del cuidado, la parte ética, velando así, por el bienestar del paciente sobre cualquier situación.”*E3.

Subcategoría 1: Beneficencia

Las entrevistas mostraron que dentro del contexto de la pandemia por COVID-19, el personal de enfermería que estuvo en contacto directo con los pacientes, pese a las adversidades buscaron los recursos necesarios para preservar la vida del paciente. Entre los testimonios de los entrevistados tenemos que *“Siempre buscaban los medios para actuar de forma rápida y oportuna frente a la situación del paciente.”*E1; también que *“Siempre unían esfuerzos con el personal médico en beneficio de la integridad del paciente.”*E2; y que *“Pese a la pesadilla que vivían, su intención era brindar un diagnóstico, pero sobre todo tratamiento temprano y oportuno.”*E3.

Subcategoría 2: No maleficencia

En base a la vivencia del profesional de enfermería, los comentarios de los entrevistados fueron que *“El principio de no maleficencia se aplicó y brindó a cabalidad a todos los usuarios adultos mayores que eran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.”*E1; *“El principio de no maleficencia siempre fue respetado sin importar el pronóstico del paciente”* E2; *“Siempre se evitó el hacer daño al paciente ante cualquier circunstancia, incluso siendo un paciente terminal”* E3.

Subcategoría 3: Autonomía

Esta subcategoría hizo referencia al principio de autonomía sobre el adulto mayor para poder tener la libertad de elegir su tratamiento y cuidado a recibir, aquí los entrevistados manifestaron que *“No se aplicó este principio a los adultos mayores debido a que se encontraban inconscientes producto de la pandemia por COVID-19 y las comorbilidades de ellos”* E1; por otro lado, que *“Este principio si fue brindado a todos los usuarios, pese a la condición de salud, basándonos en el criterio de su familia en caso de no poder emitir un criterio el paciente”* E2; pero que también *“Se aplicó parcialmente este principio, puesto que los familiares tomaban potestad de los deseos de su familiar”* E3.

Subcategoría 4: Justicia

Los resultados de las entrevistas mostraron que el principio de justicia se destacó en el personal de enfermería puesto que pese a la situación de salud del paciente y la batalla diaria contra la enfermedad producto de la pandemia, siempre se pretendió la igualdad de atención sobre el paciente. Dentro de los testimonios de los entrevistados obtuvimos que *“Cada paciente debió ser tratado de igual manera sin más ni menos atención que los que amerite su condición de salud.”*E1; *“Este principio implicó exigir respetar de manera equitativa los derechos de los pacientes y que no puedan ser discriminados en los procedimientos y tratamientos que ameriten.”*E2; y que *“Todos los pacientes tienen la misma dignidad independiente de cualquier circunstancia y por tanto son merecedores de una atención integral y digna, basada en el respeto.”*E3.

5. DISCUSIÓN

La dignidad y respeto al adulto mayor desde la perspectiva del profesional de enfermería se dinamiza mediante acciones como alivio del dolor, confort y participación activa de familiares en la toma de decisiones. Desde este contexto el rol de enfermería se enfoca en cumplir los aspectos éticos basados en el respeto y compasión como lo sustentan Noroña et al. (2021) quienes mencionan que las enfermeras consideran la empatía, el altruismo, la espiritualidad y los valores culturales factores claves en la estabilidad del entorno personal paciente; por el contrario, Pinazo (2020) y Rojas (2020) enfatizan en que humanizar al personal de UCI requiere de capacitación para garantizar un ambiente favorecedor y armonioso a nivel físico, emocional y espiritual.

La fallida comunicación y la falta de empatía son los factores que vulneraron la dignidad y respeto al adulto mayor, fundamentales para lidiar con la ansiedad y miedo asociados con la pandemia producto de una enfermedad desconocida; Espasandín et al. (2021) mencionan que la comunicación asistencial es limitada debido a que las complicaciones cardiopulmonares impiden la comunicación básica verbal obstruyendo el diálogo y relación enfermero paciente; no obstante, Lahite et al. (2020) y Rubio et al. (2020) afirman que el diálogo directo y el grado de empatía ante la situación producto de la pandemia por COVID-19 influye en la relación de confianza con el paciente.

No obstante, las situaciones presentes durante el contexto de la pandemia por COVID-19 como la saturación de pacientes, el incremento de muertes y la angustia de contagio por temor a lo desconocido por parte de los profesionales de enfermería, asociado a Carrillo y Torre (2019) y Silva et al. (2021) que concluyen que la demanda abrupta de pacientes, la excesiva carga laboral y el estado emocional del profesional de enfermería, son factores claves frente a la actuación del personal en la atención oportuna de los pacientes; mientras que, Begoña et al. (2021), mencionan que a pesar de la fatiga y falta de tiempo frente a la emergencia sanitaria la atención es enfocada a brindar apoyo, cuidados y un trato humanizado.

De esta manera, los principios éticos se enfocan en el respeto al paciente crítico, minimizando el sufrimiento y las intervenciones innecesarias que puedan causar daño. Soares et al., (2021) resaltan que el tratamiento médico se proporciona en base al principio de beneficencia, con la intención de generar una pronta recuperación, mismo que coincide con Manzana y Garcia, (2020) quienes enfatizan que se debe respetar la toma de decisiones e

implicar el compromiso ético de justicia y no maleficencia. En contraste, Hortal et al. (2021) mencionan que los principios éticos son vulnerados por el sistema de salud debido a obstáculos en el proceso de admisión frente a la alta demanda de pacientes.

Así mismo, la morbimortalidad de adultos mayores por infección del COVID-19 se relaciona con los factores no modificables como el envejecimiento y enfermedades concomitantes, que agravan el estado y evolución de la enfermedad. Franco et al. (2021) y Leandro y Calvo (2020) mencionan que la edad avanzada, sobrepeso, condiciones clínicas preexistentes como diabetes mellitus, insuficiencia renal, cáncer o enfermedades cardiopulmonar reducen la supervivencia hospitalaria, por el contrario, González et al. (2021) alegan que la mortalidad esta correlacionada a las vulnerabilidades socioeconómicas como el entorno personal, familiar e incluso político que puede debilitar la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse a la enfermedad.

Finalmente, es necesario mencionar que las limitaciones que se presentaron en la presente investigación, tales como: la selección de la muestra de estudio, la metodología utilizada para el procesamiento de datos, la fiabilidad en las respuestas de los sujetos de estudio y la falta de información e investigaciones relacionadas al tema; las mismas que permitieron reconocer y señalar las posibles debilidades o restricciones que pueden haber afectado la calidad y validez de los resultados obtenidos, por lo que se considera una práctica ética y necesaria para garantizar la transparencia y calidad de la investigación (Avello et al. 2019).

6. CONCLUSIONES

- En síntesis, el presente estudio permitió analizar la perspectiva del profesional de enfermería en relación a la dignidad y respeto al adulto mayor ingresado en las Unidades de Cuidados Intensivos en el contexto de la pandemia por COVID-19 debido a que estaban en contacto directo con los pacientes y podían identificar las barreras que reducían la calidad de atención brindada.
- Por otro lado, entre los factores que incidieron en la falta de dignidad y respeto al paciente adulto mayor con COVID-19 en la UCI se destacaron: la falta de capacitación y sensibilización del personal de enfermería, sobrecarga laboral, falta de recursos y equipos adecuados, falta de comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente, y la falta de promoción de políticas y protocolos que promuevan la dignidad y el respeto al adulto mayor.
- Así mismo, los factores organizacionales, docentes y políticos influyeron de manera negativa en la prestación de servicios asistenciales brindados por el personal de salud a los grupos vulnerables, reflejándose a través del alto índice de mortalidad producto de las barreras en el proceso de admisión de pacientes en las unidades hospitalarias.
- Finalmente, también se vieron vulnerados los aspectos éticos en la atención y trato de los adultos mayores en las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia del COVID-19, mediante la no elección del tratamiento terapéutico por las condiciones clínicas propias del paciente, delimitando la autonomía de la toma de decisiones del adulto mayor.

7. RECOMENDACIONES

- Poner en práctica las políticas y estrategias que promuevan el respeto y la dignidad en la atención a los grupos vulnerables en situaciones de emergencia sanitaria, con el objetivo de fomentar la empatía y la compasión entre salubristas, familiares y pacientes
- Fomentar el cuidado humanizado en las diferentes áreas hospitalarias enfatizando los grupos vulnerables como recurso para garantizar una atención holística minimizando la insatisfacción en la prestación de servicios asistenciales y reduciendo la estancia hospitalaria.
- Además, impulsar las políticas en el profesional de enfermería para brindar una atención sin distinción de raza o condición clínica y participación activa de los familiares de pacientes ingresados en la UCI, para garantizar su dignidad y respeto en todo momento, con el fin de mejorar su comprensión y sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes mayores.
- Promover la capacitación continúa del personal de salud en ética y bioética para garantizar la igualdad y equidad en la atención de los pacientes mayores, ejecutando protocolos para la atención y tratamiento de los pacientes adultos mayores ingresados en la UCI, incluyendo las consideraciones de sus necesidades y preferencias individuales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, N., Pérez, N., y Rodríguez, A. (2017). Utilidad práctica del modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental. *Revista científica del CODEM*, 6(1), 5-18.
- Aldana, G., Tovar, B., Vargas, Y., y Joya, N. (2020). Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(2), 121-141. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5063>
- Altamar, G., y Rojas, A. (2020). ¿Tenemos elementos que nos permitan la toma de decisiones difíciles en adulto mayor con COVID-19? *Revista ACGG*, 34(1), 37 - 50.
- Avello, R., Rodríguez, M., Rodríguez, P., Sosa, D., Companioni, B., y Rodríguez, R. (2019). ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio?. *MediSur*, 17(1), 10-12.
- Bastián, M., Preciado, M., Rodríguez, C., Salazar, M., y Sánchez, H. (2021). Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de principios bioéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 21(1), 7-25.
- Begoña, G., Solís, M., Revuelta, M., Sánchez, H., y Santano, A. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, 49 - 54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- Borges, T., García, Y., Cruz, Y., y Pérez, M. (2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *EduMeCentro*, 13(3), 237 - 252.
- Carrillo, R., y Gómez, H. (2022). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud del área COVID . *Revista Enfermería Universitaria*, 28(6), 17 - 40.
- Carrillo, R., y Torre, T. (2019). El paciente adulto mayor en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Estamos preparados? *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(4), 199 - 203.
- Cipollone, M. (2022). Atlas.ti como recurso metodológico en investigación educativa. *Anuario digital de Investigación Educativa* (5).
- Condori, P. (2020). Metodología de la investigación. *Revistas electrónicas URBE*, 2(1), 16.

- Escobar, J., y Aristizábal, C. (2021). Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. *Revista Colombiana de Bioética*, 6, 76 - 109.
- Espasandín, I., Cinza, S., y Portela, M. (2021). Experiencia en la asistencia de pacientes ancianos con COVID-19 e institucionalizados: una estrategia de aislamiento y un decálogo de recomendaciones para la comunicación de malas noticias por vía telefónica. *Semergen.*, 47(1), 62 - 64. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.09.005>
- Franco, V., Chorro, L., Orellana, R., Salmerón, C., Urbina, O., y Blanco, C. (2021). Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. *ALERTA. Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(2), 28-37. <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i2.10366>
- García, A., Cárdenas, O., Sanabria, O., Luejes, T., y Rives, Y. (2020). Morbilidad y mortalidad de pacientes de la cuarta edad en la unidad de cuidados. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(4).
- González, C., Orozco, K., Samper, R., y Wong, R. (2021). Adultos Mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163 - 173.
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
- Hortal, J., Padilla, J., Melguizo, M., Ausín, T., Cruz, M., López, M., y Puyol, À. (2021). La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia. *Gaceta Sanitaria*, 35(66), 525–533.
- Infosalus. (2017). 10 principios imprescindibles para tratar a las personas mayores. *Infosalus*: <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-buen-trato-mayor-todos-somos-responsables-20150528071732.html>

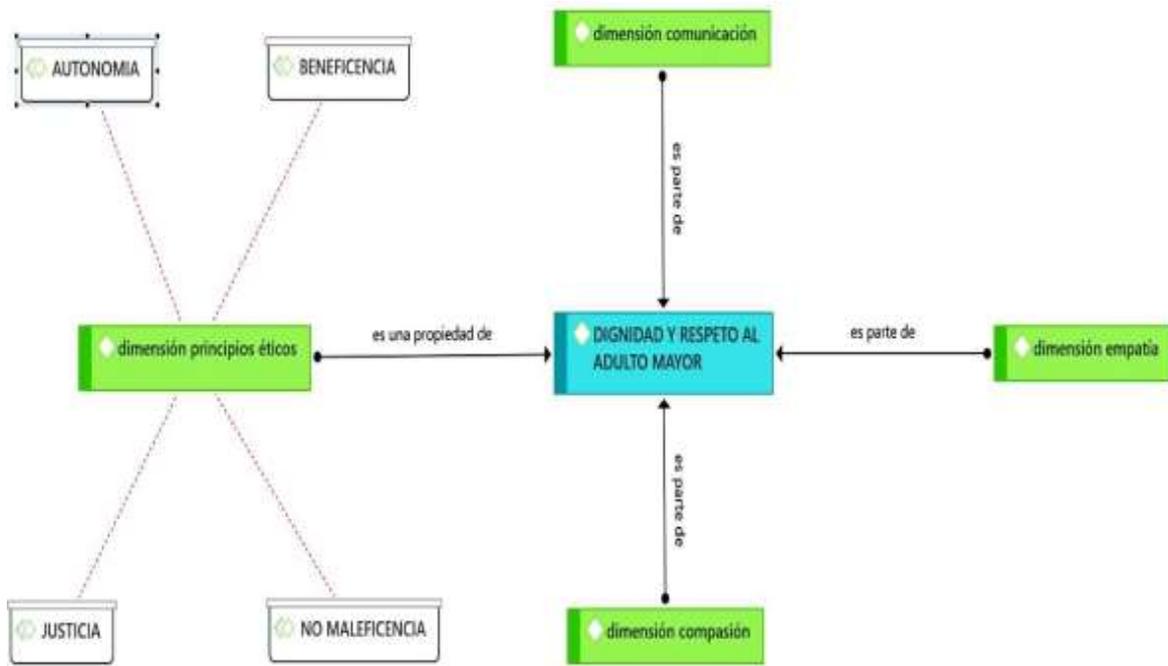
- Irigoin, J., y Constantino, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(1), 5 - 17. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.662>
- Lahite, Y., Céspedes, V., y Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502.
- Leandro, G., y Calvo, I. (2020). Infección por COVID-19 en población adulta mayor.: *Revista Médica de Costa Rica*, 85(629), 44-50.
- Manzana, E., y Garcia, J. (2020). Aspectos éticos en la toma de decisiones de COVID-19 en Atención Primaria. *Actualización en Medicina de Familia*, 16(7).
- Marilaf, M., San-Martín, M., Delgado, R., y Vivanco, L. (2017). Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliaria. *Enfermería Clínica*, 27(6), 379 - 386. [/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007)
- Mastrapa, Y., y Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).
- Miranda, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista alergia México*, 66(1), 115 -122. [/https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594](https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594)
- Mora, L. (2017). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228 - 233.
- Noroña, R., Martínez, N., y Plasencia, A. (2021). Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Revista Conrado*, 17(83), 274-280.
- Peñaloza, S. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1). <https://doi.org/10.22463/17949831.3269>
- Pérez, X., Gracia, G., García, P., Ávila, H., Hernández, M., y Martínez, M. (2017). Satisfacción del usuario sobre trato digno recibido por personal de enfermería. *Revista Paraninfo Digital*, 27.

- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249 - 252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Raile, M. (2022). Modelos y teorías en Enfermería. *Libro: Nursing Theorists and their work* (págs. 34 - 156). España: Elsevier.
- Rengifo, Y. (2021). Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. *CIEG, Revista Arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 1(52), 146-161.
- Rojas, V. (2020). Humanización de los Cuidados Intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui, I., Martin, C., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., y Amblas, J. (2020). 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. *Medicina Intensiva*, 44(7), 439-445. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santana, H., y Morales, M. (2021). La importancia de la compasión en enfermería. *Scielo*, 15(2).
- Santés, M., Preciado, M., Colunga, C., Salazar, E., y Fernández, H. (2021). Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 2021(1), 8 - 17.
- Silva, T., Pinheiro, A., O'Silva, C., y Macedo, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-515. <https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Soares, T., Corradi, C., Macedo, C., y Ribeiro, U. (2021). Covid19 y edadismo: evaluación ética de la distribución de los recursos sanitarios. *Revista Bioética*, 29(2), 242-50.

- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121 - 122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Urrea, E., Jana, A., y García, M. (2021). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Revista ciencia y enfermería*, 3(1), 11 - 22.
- Vallés, O., Ruiz, B., Fernández, M., Fuentes, V., y Martínez, G. (2019). Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital. *Enfermería Intensiva*, 27(4), 138 - 145. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002>
- Viccón, I., y Ramos, E. (2016). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. *Salud Quintana Roo*, 9(33), 18 - 23.
- Vinueza, D., Noboa, D., y Ruales, S. (2019). Aplicación del índice de riesgo nutricional geriátrico en la unidad de cuidados intensivos de la clínica La Merced, Quito Ecuador. *Ciencia Digital*, 3(1), 180 - 189. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.279>
- Yáñez, K., Rivas, E., y Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 27(4), 7 - 18. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

9. ANEXOS

Anexo 1. Categorías y dimensiones de la investigación “Dignidad y respeto al adulto mayor”



Anexo 2. Encuesta semiestructura con consentimiento informado

Maestría en gestión del cuidado con mención en unidades de emergencias y unidades de cuidados intensivos

Objetivo: Objetivo: Analizar la perspectiva del profesional de enfermería en la dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 en Cuidados Intensivos.

Nota: La información proporcionada será de carácter confidencial y utilizada únicamente con fines académicos sin afectar el nombre de la Institución donde Usted labora.

Nombre:

Fecha:

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo a su criterio:

1. ¿Considera usted que en el contexto del COVID 19 se brindó dignidad y respeto al adulto mayor durante la prestación de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos?
2. El principio de no maleficencia, trata sobre no hacer daño a los demás, ¿considerando este principio, usted aplico este principio en el cuidado del adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos en el contexto del COVID-19?
3. ¿Considera usted que los cuidados brindados durante la pandemia del COVID-19 a los adultos mayores fueron igualitarios por parte del personal de enfermería en el área de cuidados intensivos?
4. ¿Como brindó información sobre el estado de salud al adulto mayor por parte del personal de enfermería en el área de cuidados intensivos?
5. ¿Considerando el principio de autonomía, el adulto mayor pudo elegir el tratamiento y cuidados necesarios para su atención por parte del personal de enfermería?
6. ¿Considera usted que se respetó la integridad física y emocional de los adultos mayores por parte del personal de enfermería en el área de cuidados intensivos?

Anexo 3. Evidencia de usuarios que respondieron la encuesta mediante la plataforma Google Forms.

