PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Dilemas bioéticos en atención al paciente adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos

Bioethical dilemmas in the care of the elderly patient in the intensive care unit.

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:

Atnery Carolina Rodríguez Bustamante

Victor Hugo Montes Mendoza

Dirección:

Mg./Dr. Mg. Noberto Cuevas

Santo Domingo– Ecuador

Mayo, 2025

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

DILEMAS BIOÉTICOS EN ATENCIÓN AL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS

BIOETHICAL DILEMMAS IN THE CARE OF THE ELDERLY PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autoría:

Atnery Carolina Rodríguez Bustamante

Victor Hugo Montes Mendoza

Norberto Cuevas, Mg./Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Fanny Gonzáles León, Mg./Dr.

CALIFICADORA

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

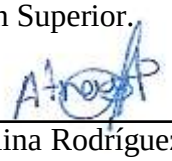
Yo, Rodríguez Bustamante Atnery Carolina portadora de la cédula de ciudadanía No. 131431218-0 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de 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.



Atnery Carolina Rodríguez Bustamante
CI.131431218-0

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

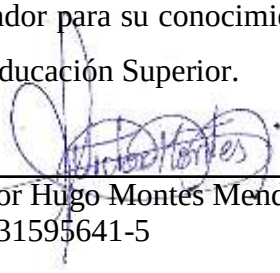
Yo, Montes Mendoza Victor Hugo portadora de la cédula de ciudadanía No. 131595641-5 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados 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.



Victor Hugo Montes Mendoza
CI.131595641-5

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus Mg.
Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

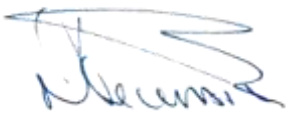
De mi consideración,

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 UNIDADES DE CUIDADOS INTENISVOS, titulado DILEMAS BIOETICOS EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR DURANTE LA ATENCION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS realizado por la maestrante Rodríguez Bustamante Atnery Carolina portadora de la cédula de ciudadanía No. 131431218-0 y el maestrante Montes Mendoza Victor Hugo portador de la cédula de ciudadanía No. 131595641-5, 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, Mayo

Atentamente,



Norberto Cuevas Mg.

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

“Nunca pienses en el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”. Comenzaré agradeciendo primero a Dios porque sin él este gran logro en mi vida no sería posible, doy las gracias porque a pesar de cada obstáculo puesto en el camino supe afrontarlo con firmeza y no me derrumbé ante las adversidades, es muy gratificante ver la meta clara después de tantas noches oscuras y largas de estudios. Agradezco a mi madre por la persona que soy ahora, por haberme forjado con mano dura y convertirme en una profesional, pues lo que con mucho trabajo se obtiene en la vida más se aprecia. Este nuevo logro en mi vida es en gran parte a mi familia, he logrado concluir este capítulo que en un principio podría parecer una tarea interminable y doy las gracias por su amor incondicional.

Rodríguez Bustamante Atnery Carolina

“El Éxito no es un accidente, es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrificio y sobre todo, amar lo que estás haciendo” con este prefacio quiero iniciar agradeciendo infinitamente a Dios, por permitirme haber alcanzado esta meta, a mis padres, Ramon Montes Vera y Cesibel Mendoza Loor por haber guiado por el camino del bien, contando con ellos siempre en todo momento de forma incondicional. Agradezco también a nuestro tutor, Lcdo. Norberto Cuevas Mg., por su tiempo, dedicación y capacidad para saber ser esa guía que necesitábamos durante todo el proceso de esta investigación. A mi amiga Caro por ser esa compañera de fórmula con la que hemos podido superar cada obstáculo presentado durante el camino. A los prestigiosos docentes de la maestría GC de la PUCESD, por sus enseñanzas y experiencias compartidas.

Montes Mendoza Victor Hugo

DEDICATORIA

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites seguir de pie ante todos los obstáculos, sé que cada uno de ellos han sido para crecer como persona, quiero dedicarte este trabajo de grado por haberme permitido culminar con éxitos mi tan deseado posgrado, por darme buena salud y fortaleza en todo momento. Madre, te dedico mi trabajo duro al superarme y poder llevar este título hasta nuestro hogar, sin tu apoyo incondicional no habría sido posible, me acompañaste a lo largo de mi carrera, fuiste la luz en mi camino y me diste la sabiduría y fortaleza para poder alcanzar mis objetivos y compartirlos con vosotros.

Rodríguez Bustamante Atnery Carolina

Quiero dedicar este trabajo a Dios quien me ha dado fuerza y sin sus bondades y su misericordia no habría podido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, Cesibel Mendoza Loor ya que su bendición a diario a lo largo de mi vida siempre me acompaña y me lleva por el camino correcto, también dedico esta investigación a mi padre Ramon Montes Vera quien ha sido un apoyo incondicional para que su primogénito pueda alcanzar esta meta tan anhelada. A mi hermano Jostyn Montes a quien le dedico con mucho cariño todo mi esfuerzo y trabajo constante puesto para la realización de mi tesis, esperando me pueda ver como un ejemplo a seguir.

Montes Mendoza Victor Hugo

RESUMEN

El cuidado del adulto mayor siempre ha significado un desafío para el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos, debido a la fragilidad, las comorbilidades y la polifarmacia cambian las perspectivas de la atención y ponen en tela de juicio algunos procedimientos médicos recomendados. Objetivo: analizar los dilemas bioéticos que surgen en la atención del adulto mayor en UCI. Métodos: se realizó un estudio cualitativo, descriptivo con diseño fenomenológico y la muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario a 10 enfermeros que bajo consentimiento informado aceptaron participar. Resultados: los entrevistados destacaron la importancia de la empatía y el cuidado humanizado, aunque enfrentan dilemas como la limitación de tratamientos y el respeto a la autonomía del paciente, así como, la falta de recursos y protocolos claros afectan la toma de decisiones, mientras que los valores culturales y religiosos influyen en las preferencias de tratamiento. Conclusión: La atención al adulto mayor en ambientes críticos requiere una formación continua en bioética y estrategias para abordar dilemas éticos, a pesar de los desafíos, la empatía y el cuidado humanizado son considerados aspectos fundamentales en la atención del adulto mayor y es imperativo respetar sus valores culturales y religiosos fomentando una comunicación efectiva, garantizando una atención humanizada que priorice su dignidad y bienestar.

Palabras claves: anciano; bioética; cuidados críticos; atención al paciente; toma de decisiones.

ABSTRACT

The care of the older adult has always been a challenge for health personnel in the intensive care unit, due to frailty, comorbidities and polypharmacy changing the perspectives of care and calling into question some recommended medical procedures. Objective: to analyze the bioethical dilemmas that arise in the care of the elderly in the ICU. Methods: a qualitative, descriptive study with phenomenological design was carried out and the sample was obtained by non-probabilistic sampling. A questionnaire was administered to 10 nurses who agreed to participate under informed consent. Results: the interviewees emphasized the importance of empathy and humanized care, although they faced dilemmas such as the limitation of treatments and respect for patient autonomy, as well as the lack of resources and clear protocols affecting decision making, while cultural and religious values influence treatment preferences. Conclusion: Care of the elderly in critical environments requires continuous training in bioethics and strategies to address ethical dilemmas. Despite the challenges, empathy and humanized care are considered fundamental aspects in the care of the elderly and it is imperative to respect their cultural and religious values by fostering effective communication and guaranteeing humanized care that prioritizes their dignity and well-being.

Key words: aged; bioethics; critical care; patient care; specimen handling.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....1

2. Revisión de la literatura.....5

3. Materiales y métodos 12

4. Resultados 17

5. Discusión 226

6. Conclusiones 29

7. Referencias bibliográficas 30

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado del adulto mayor siempre ha significado un desafío para el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos (UCI), a causa de su fragilidad, sus comorbilidades, la polifarmacia y manifestaciones verbales o escritas incluso antes de su ingreso, cambiando así las perspectivas de la calidad óptima de la atención y poniendo en tela de juicio algunos procedimientos médicos recomendados en su tratamiento y recuperación (Akinosoglou et al., 2023).

Ciertamente, a nivel mundial, la población de adultos mayores ha experimentado cambios, se estima que para el 2050 este grupo etario crecerá de 600 millones a poco menos de 2,000 millones, lo que significará un desafío considerable para el sistema sanitario, ya que implica un aumento en la demanda de recursos, especialmente en UCI; además, estos pacientes constituyen entre el 26% y el 51% de las admisiones a las áreas de cuidado crítico, correspondiendo a adultos de 80 años al 10% y 25% a mayores de 75 años (Vásquez y Revilla, 2023).

Vale decir, que hasta el presente se vienen realizando estudios sobre la atención del adulto mayor en UCI y gran parte de ellos están centrados en aspectos clave como la fragilidad y las discapacidades preexistentes, lo que implica evaluar los posibles beneficios, la futilidad o los riesgos de las intervenciones en el área (Giglio et al., 2025).

En este sentido, algunos dilemas bioéticos que surgen en la toma de decisiones incluyen juicios sobre quién debería vivir o morir en un contexto de recursos escasos, siendo preguntas que siguen desafiando a los gobiernos, los bioeticistas, los profesionales sanitarios, los pacientes y sus familias (Nanyonga et al., 2024).

Por ejemplo, en España, un estudio menciona que los adultos mayores pueden tener limitaciones cognitivas que afectan su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, lo que plantea el dilema de cómo respetar su autonomía mientras se garantiza que las decisiones que se tomen sean en su mejor interés y la necesidad de contar con un consentimiento informado se vuelve particularmente compleja en estos casos, ya que puede ser necesario involucrar a familiares o representantes legales en el proceso decisional; evidencian que en la toma de decisiones influyen valores, creencias, experiencias vividas y

los problemas para llegar a un diagnósticos asertivo dificultan la limitación del esfuerzo terapéutico (Gómez et al., 2023).

Del mismo modo, en Cuba, uno de los problemas bioéticos es la limitación del esfuerzo terapéutico, catalogado como un dilema sobre el inicio o retiro de una medida de soporte vital, que puede considerarse inútil en pacientes que no muestran una mejoría o recuperación de funciones vitales, también, se exponen las implicaciones culturales y sociales que influyen en las decisiones médicas y se proponen recomendaciones para mejorar la práctica clínica en la atención al final de la vida, promoviendo un enfoque centrado en el paciente (Montero, 2021).

En esta misma línea, en Colombia, uno de los dilemas más relevantes es la gestión de la autonomía del paciente en el contexto de decisiones sobre el final de la vida, ya que, aunque los pacientes tienen derecho a participar en las decisiones que afectan su tratamiento, en situaciones críticas puede ser difícil obtener su consentimiento informado debido a su estado de salud y surge la necesidad de considerar la voz de los familiares y el equipo médico, por lo que los conflictos bioéticos emergen cuando las partes involucradas no están de acuerdo sobre lo que se debe y lo que realmente se hace con el paciente (Hernández et al., 2022).

Por su parte, en Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), la población adulta mayor representa aproximadamente el 9% de la población total y se proyecta que este porcentaje se triplique para el año 2050, alcanzando una proporción de 125 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, en contraste con la cifra actual de 38,8. Si bien es cierto, en el país, aproximadamente el 50% de los ingresos a UCI corresponde a adultos mayores (Mero et al., 2023).

En este contexto, se expone cómo los profesionales de la salud deben enfrentar dilemas éticos al decidir a quién tratar primero, cómo priorizar recursos limitados y cómo comunicar decisiones difíciles a los pacientes y sus familias, lo que no solo involucra consideraciones clínicas, sino también implicaciones éticas profundas; a la vez, es relevante como los principios bioéticos guían la práctica médica y la importancia de la toma de decisiones en situaciones de escasez de recursos, por lo que debe considerarse la necesidad de formación continua en ética para enfrentar dilemas complejos (Trujillo et al., 2023).

En este sentido, resulta crucial plantear la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuáles son los dilemas bioéticos que surgen en la atención de adultos mayores en la unidad de cuidados intensivos?

Asimismo, surgen las siguientes preguntas de investigación.

¿Cuál es la percepción bioética del personal de salud en la atención del adulto mayor en cuidados intensivos?

¿Cómo afectan las decisiones bioéticas tomadas en la atención del adulto mayor en unidades de cuidados intensivos?

¿Qué papel juegan los valores culturales y religiosos del paciente adulto mayor en la toma de decisiones bioéticas con respecto a su tratamiento por el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar los dilemas bioéticos que surgen en la atención del adulto mayor en unidades de cuidados intensivos.

Objetivos específicos

1. Identificar la percepción bioética del personal de salud en la atención del adulto mayor en cuidados intensivos.
2. Definir cómo afectan las decisiones bioéticas tomadas en la atención del adulto mayor en unidades de cuidados intensivos.
3. Determinar el papel que juegan los valores culturales y religiosos del paciente adulto mayor en la toma de decisiones bioéticas con respecto a su tratamiento por el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos.

Durante la atención del adulto mayor en UCI existen desafíos únicos debido a la complejidad de su condición médica y vulnerabilidad, involucrando decisiones sobre el inicio y cese de tratamientos, el uso de tecnologías avanzadas y una serie de desafíos que requieren una consideración cuidadosa de los principios éticos; es evidente que estos pacientes constituyen una proporción creciente en salas de cuidado crítico (Brunker et al., 2023).

Sin embargo, el tratamiento que reciben en UCI ha significado un incremento en la supervivencia ante diversas enfermedades, pero a medida que surge la necesidad de un soporte vital, emergen preocupantes situaciones bioéticas en los profesionales de la salud respecto a la morbimortalidad del adulto mayor (Vera, 2022).

En este sentido, esta temática se justifica debido a que no solo contribuye al avance bioético, sino que también tiene un impacto en la calidad vital de los pacientes, ya que ofrece una visión de los dilemas bioéticos durante la atención del adulto mayor en UCI, lo que da pie a futuras investigaciones que puedan direccionar a los profesionales de la salud en adoptar el mejor tratamiento aplicable en la vejez, comprobando que sea proporcional con respecto a su tiempo de vida; a su vez, crea un pensamiento reflexivo y aporta conocimientos que pueden optimizar la asignación de recursos y fomentar decisiones más informadas y éticamente fundamentadas. También, se considera un estudio novedoso debido a su enfoque exclusivo en la atención del adulto mayor en UCI, explorando en detalle las decisiones clínicas, el manejo del paciente y de cómo los valores culturales y religiosos influyen en la adopción de las decisiones relacionadas a su tratamiento.

.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento teórico

La ética aplicada en la salud tiene como objetivo explorar y articular las cuestiones morales que se plantean en la búsqueda de la salud en la población, lo que ha llevado a

un énfasis en conceptos comunes como el bien común, la solidaridad, la reciprocidad, el bienestar y la equidad de la población; no obstante, no implica que valores mayores individuales como la intimidad, la autonomía, libertades y derechos no sean también consideraciones éticas importantes (Organización Panamericana de Salud, 2023).

Vinculado a este concepto, la bioética aborda cuestiones como la autonomía del paciente, el consentimiento informado, la justicia en la distribución de recursos sanitarios, la confidencialidad de la información médica y el respeto por la dignidad humana; en el contexto de la atención al adulto mayor, la bioética se vuelve especialmente relevante, ya que se deben considerar factores como la capacidad de decisión, el tratamiento del dolor, la calidad de vida y la equidad en el acceso a cuidados intensivos (Akinosoglou et al., 2023).

2.1.2. Definición de actualidad

La bioética abarca una amplia gama de aspectos que se refieren al estudio de las cuestiones morales que se producen en la práctica de la medicina, la atención sanitaria y las ciencias biológicas; asimismo, el avance del sistema de atención sanitaria, los avances tecnológicos y la inflación de los costes han dado lugar a dilemas bioéticos entre los trabajadores sanitarios de la mayoría de los países (Thangavelu et al., 2024).

En virtud, es una disciplina que ha progresado notablemente en las últimas dos décadas, se vincula a todos los aspectos de la salud humana y se transforma en un tema de creciente importancia pública a medida que la medicina se vuelve más tecnológica y política (Mesa et al., 2022). Por lo que, los fundamentos de la bioética como disciplina permite abordar de manera crítica y reflexiva los dilemas éticos que surgen en la práctica médica, especialmente en contextos específicos durante la atención a adultos mayores en unidades de cuidados intensivos. Por ejemplo, el avance de los sistemas de salud, los avances tecnológicos y el aumento de los costos han generado nuevos desafíos para los profesionales

de la salud. Estos dilemas incluyen, la distribución de recursos limitados de manera justa o cómo utilizar tecnologías emergentes de manera responsable.

2.2. Bioética en la vejez y su aplicación en UCI

La bioética y la ética son fundamentales en la práctica médica, destacando el derecho a la salud como un derecho humano universal que busca el bienestar integral de las personas y obliga al personal sanitario a proteger a los pacientes, respetar sus creencias y proporcionar una atención justa basada en sus necesidades, no obstante, en ciertos casos, los derechos de los pacientes podrían verse comprometidos, afectando su salud y dignidad; por ello, la bioética recuerda a los profesionales que entrar en la vida de las personas es un gran privilegio, así como una enorme responsabilidad ya que tanto la intimidad y privacidad que los pacientes y sus familias que les confían, impone el deber de mantener la confidencialidad (Castillo, 2023).

Ahora bien, la atención enfermera busca satisfacer las necesidades de los adultos mayores, sin embargo, durante la atención brindada suelen emerger dilemas bioéticos, los cuales hacen alusión a una posición en donde las normas morales u obligaciones con semejante obligatoriedad bioética se sitúan en conflicto, de forma que algún desenlace probable al dilema es intolerable moralmente (Silva, 2020).

Dentro de este marco, para referirse a la vejez, no solo se debe clasificar la enfermedad, sino también los periodos de la vida que, para muchas personas que están cursando por esta etapa, no les representa un problema de salud por sí sola y, desde este contexto, el término vejez no se aprecia como un resultado de síntomas anómalos (Cano et al., 2021).

En virtud, la concepción de la vejez desde una perspectiva bioética se centra en el respeto a la dignidad, autonomía y derechos de las personas mayores, reconociendo que este grupo presenta necesidades y vulnerabilidades particulares, considerándola no sólo como una etapa del ciclo vital, sino como un fenómeno que implica una serie de dilemas éticos en la atención sanitaria y social. Además, la reflexión de la ética sobre la vida con respecto a la vejez es un tópico indispensable para entender mayormente a los pacientes que se hallan en esta etapa.

2.3. Antecedentes

2.3.1. Estudios en lo internacional

Los adultos mayores ingresados en UCI presentan una constelación única de efectos fisiológicos del envejecimiento; se debe tener en cuenta su enfermedad aguda, la fragilidad, estado funcional inicial y las comorbilidades que van a afectar en gran medida los resultados, es por esto que el envejecimiento ha generado un gran interés, lo que ha llevado al desarrollo de numerosos modelos explicativos y descriptivos en el contexto de los cuidados al final de la vida, lo que repercute en la atención médica cuando surgen dilemas bioéticos (Vásquez y Revilla, 2023).

En cuanto, a la evidencia actual, en Lituania, se evaluó la actitud de 1320 enfermeras y se exploraron las barreras y comportamientos facilitadores durante la atención al final de la vida, se identificó que las barreras fueron familiares enojados, falta de tiempo para hablar con los pacientes y evasión por parte de los médicos al discutir el diagnóstico, entre los comportamientos facilitadores incluyeron la capacitación en cuidados al final de la vida y voluntariado e involucramiento familiar, lo que concluyó en que se debe dar más relevancia a las necesidades espirituales del paciente, además de que las barreras familiares siguen siendo un desafío importante durante la atención a los pacientes (Blaževičienė et al., 2020).

También, en España, se examinaron los dilemas bioéticos en la atención de adultos mayores en UCI, centrado en pacientes terminales, se destaca la tensión entre la prolongación de la vida y la calidad de esta, lo que plantea interrogantes sobre el uso de tratamientos agresivos en contextos con pronósticos limitados, siendo de suma importancia la voluntad del paciente y de una comunicación efectiva entre las familias y el equipo de salud, así como la inclusión de comités de ética para facilitar un enfoque multidisciplinario que respete los derechos y la dignidad de los pacientes (Gómez et al., 2023).

Agregando a lo anterior, en Israel, el equipo multidisciplinario de un centro médico destacó que el principal dilema bioético en relación con la alimentación de una persona al final de su vida está relacionado con la capacidad del equipo médico para no proporcionar alimentos y, en el proceso de toma de decisiones, se deben incluir consideraciones éticas y posiciones religiosas; además, el juicio clínico sobre la calidad y perspectiva de vida debe

alinearse con los deseos del paciente y de su familia, lo que requiere una evaluación exhaustiva de la expectativa de vida, la calidad de vida y un diálogo profundo con el paciente y su familia (Hellerman et al., 2023).

Por otro lado, Jin y Zhang (2020), en su estudio realizado en la UCI de 3 hospital en China, abordan el complejo fenómeno del rechazo familiar a tratamientos médicos de emergencia y examinan cómo las creencias familiares culturalmente arraigadas y la percepción del deber filial influyen en la toma de decisiones sobre el tratamiento médico y a menudo generan tensiones entre la autonomía del paciente y las expectativas familiares, en el estudio se encontró como 11.771 profesionales médicos respondieron a la negativa del familiar para el tratamiento de un paciente inconsciente, concluyendo que es fundamental promover un diálogo efectivo entre los profesionales de la salud y las familias para abordar estos dilemas éticos de manera adecuada, asegurando que se respeten los derechos de los pacientes en situaciones de emergencia.

Posteriormente, en México, Trujillo et al. (2023) aplicaron en su estudio una encuesta a 302 personas que trabajaban en un hospital, incluidos médicos, paramédicos, personal de enfermería y administrativos con el objetivo, de reconocer el nivel de conocimientos que tenían sobre la bioética, se encontró que el 2% tiene un conocimiento alto, el 33% tiene un conocimiento regular y el 32% tiene un conocimiento nulo; concluyen que a diario surgen dilemas bioéticos y resulta crucial la identificación de estos por parte del personal de salud, así como su canalización al comité hospitalario de bioética, ya que facilita una toma de decisiones más adecuada en la atención al paciente.

Por último, en Cuba, Montero et al. (2021) explora los dilemas bioéticos relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico y analizan cómo las decisiones son cruciales en la atención de pacientes terminales, enfatizando la necesidad de un enfoque que priorice la calidad de vida sobre la mera prolongación de la existencia; entorno a esto, están los factores sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones, al igual que la relevancia de considerar el contexto ético y legal en el que se desarrollan estas decisiones, abogando por una formación adecuada en ética médica para los profesionales.

2.3.2. Estudios nacionales

En el contexto nacional, en la investigación de Vonderschmitt et al. (2023), realizaron entrevistas cualitativas a 39 expertos en ética de 34 países, encontraron que la magnitud de

los desafíos bioéticos varía según los países, al igual que las estrategias de afrontamiento para enfrentarlos; lo que respecta a Ecuador, los expertos destacaron que las deficiencias financieras que existían desde hacía tiempo en los sistemas de atención de la salud son muy evidentes y denunciaron graves carencias en términos de recursos básicos, así como alfabetización en salud, desigualdad y grupos vulnerables y conflictos en torno a los profesionales de la salud.

También, Trujillo et al. (2023) analiza la aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica durante una emergencia sanitaria, así como la identificación de desafíos significativos en la implementación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia durante la pandemia; destacan la necesidad de equilibrar la autonomía del paciente con las medidas de salud pública y asegurar una distribución equitativa de recursos limitados para mantener la diafanidad en la toma de decisiones clínicas.

2.4. Particularidades del adulto mayor

Hay que destacar algunos cambios fisiológicos durante el envejecimiento y analizar las implicaciones clínicas en la población vulnerable de edad avanzada, entre las consideraciones al cuidar a pacientes mayores en la UCI, se debe utilizar un enfoque holístico general que integre la fisiología del envejecimiento, la aplicación de la evidencia actual e incluya la familia y al paciente durante su estadía (Brunker et al., 2023).

Dentro de este marco, características extrínsecas relacionados a la terapia o procedimientos, sumado a factores intrínsecos del envejecimiento, podrían aumentar la incidencia de accidentes, lo que conlleva al aumento de la estadía hospitalaria y la ocurrencia de complicaciones, por lo que, la identificación de riesgos de presentarse un evento adverso va a depender de factores propios del paciente y factores externos; en ancianos, comprender las características atribuibles al envejecimiento permite entender los peligros a los que dicha población puede verse involucrada sólo por condiciones intrínsecas durante un ingreso a cuidados hospitalarios, los cuales aumentan los costes más allá del rumbo natural de la enfermedad presente (Coltters et al., 2020).

2.5. Percepción bioética del personal de salud en la toma de decisiones

El ingreso a una unidad de terapia intensiva es una decisión crítica que los médicos deben tomar durante su formación clínica, ya que deben elegir a los pacientes que más se

beneficiarán de las intervenciones y aquellos que tengan mejor pronóstico; negar la admisión también es común, con tasas de rechazo que varían entre el 24 y el 46% de las solicitudes, siendo la edad avanzada una de las principales razones para rechazar a los pacientes y por otro lado, la escasez de camas, así como la evaluación selectiva de pacientes, especialmente los ancianos, son problemas bioéticos importantes debido a su menor reserva funcional y mayor prevalencia de enfermedades crónicas y fragilidad (Vásquez y Revilla, 2023).

2.6. Impacto de las decisiones bioéticas en la atención del adulto mayor

El crecimiento de pacientes en la terapia intensiva y al manejo brindado a enfermos críticos, manifiesta la urgencia de tener elementos o herramientas que posibiliten la toma de decisiones difíciles o importantes, con respecto al tratamiento, la limitación de terapia, retiro del soporte vital, entre otros; es así que, en las unidades críticas se evidencian casos con pronósticos poco favorables, en donde deben tomarse decisiones acerca de limitar las acciones terapéuticas como por ejemplo el retiro del soporte ventilatorio, o en estos casos, solo una minoría de pacientes deja ilustraciones previas o eligen un representante para posiciones en las que no puedan resolver por sí mismos acerca de su cuidado proporcionado (Vásquez y Revilla, 2023).

Llama la atención, que entre los debates sobre el final de la vida se distingue habitualmente entre "matar" y "dejar morir", se describe el comportamiento de los médicos en escenarios críticos y se evidencia que la distinción entre "acabar" con la vida de un paciente y "permitir" que termine naturalmente surge de una selección causal motivada moralmente, es decir, cuando un paciente desea morir, su enfermedad es la causa y tiene como resultado la muerte y el médico es visto simplemente como aquel que permite que su vida termine, mientras que, cuando un paciente no desea morir, es la conducta del médico la causa de la muerte y, en consecuencia, se describe al médico como el que termina con la vida del paciente (Rodríguez et al., 2020).

Por ello, es importante considerar la necesidad de equilibrar la prolongación de la vida con la calidad de esta y respetar la autonomía del paciente y la toma de decisiones compartidas, donde se considere su voluntad y se involucra a su entorno en el proceso, por ende, las decisiones bioéticas no solo impactan al paciente, sino también a sus familias, quienes a menudo enfrentan un considerable estrés emocional y psicológico, siendo

fundamental brindar apoyo y asegurando que comprendan las implicaciones de las opciones disponibles (Hernández et al., 2022).

2.7. Roles de los valores culturales y religiosos

El cuidado espiritual implica brindar ayuda a los enfermos en su búsqueda de sentido, propósito, esperanza y conexión en situaciones que se manifiestan sin sentido alguno o desesperanza, como por ejemplo una enfermedad incurable y progresiva que amenaza la continuidad de la existencia, este incluye una mirada minuciosa, escucha activa y compasiva por parte del profesional, quien acoge al enfermo y busca minimizar su sufrimiento; en diversos estudios se recalca que los enfermos anhelan el cuidado espiritual al final de su existencia, también existe evidencia que garantizar las necesidades espirituales de los enfermos terminales se vinculan con menores tasas de mortalidad en las salas intensivas, menor empleo de métodos agresivos, mejor calidad de vida y disminución del coste hospitalario y riesgo de depresión del adulto mayor (Esperandio y Leget, 2020).

Así también, muchos de los problemas bioéticos que se encuentran en la práctica clínica están relacionados con las acciones del personal de enfermería hacia los pacientes, muchos de ellos cuyo trasfondo cultural, creencias religiosas o costumbres tradicionales son una parte esencial de su identidad y, por lo tanto, pueden influir en su salud y comportamiento médico, reacción psicológica a la enfermedad, preferencias de tratamiento y comunicación con el equipo de atención médica; es así, que el personal sanitario se enfrentan a dilemas ético y médico - legal desafiante, por ejemplo, si respetar la autonomía de los pacientes y el derecho a seguir sus creencias religiosas, aunque esto pueda resultar en la muerte, o permanecer fieles al deber del médico de preservar la vida incluso en contra de los propios deseos de los pacientes (Domaradzki et al., 2024).

Por ende, los valores culturales y religiosos son componentes esenciales que deben ser considerados en la toma de decisiones en el cuidado del adulto mayor en unidades de cuidados intensivos, ya que impactan determinantemente en la calidad de la atención y en el respeto hacia las personas y sus familias.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, con un diseño fenomenológico, de tipo descriptivo, con el objetivo de analizar los dilemas bioéticos durante la atención del adulto mayor en unidades de cuidados intensivos.

Al respecto, el enfoque cualitativo utiliza un proceso interpretativo de modo personal con el fin de entender la realidad y permitir al investigador, de forma ordenada y coherente, asociar diferentes puntos de vistas; caracterizado porque el investigador plantea un problema, pero no lo culmina de forma estandarizada y comienza revisando los hechos expuestos y a lo largo de la investigación formula una teoría representativa de lo observado (Guzmán, 2021).

Como complemento, este enfoque permite entender y explorar las percepciones y sentimientos de los individuos en situaciones complejas, por ser flexible y adaptativo, admite modificar la investigación conforme emergen nuevos datos y descubrimientos; se ha convertido en un método muy empleado por la variedad de problemas y circunstancias que demandan el empleo del enfoque holístico centrado en la realidad del participante (Varela y Sutton, 2021).

Por otro lado, el diseño fenomenológico se define como un método que facilita al interesado acercarse a un suceso y tiene la ventaja de enfocarse en una amplitud de hechos siendo útil cuando se pretender entender un fenómeno desde la perspectiva de quien la vive; la trayectoria del fenómeno no es una evolución sistematizada que se deba de seguir para las investigaciones cualitativas y al ser un método flexible para el investigador, depende principalmente del fenómeno que se estudia (Altamira y de la Cruz, 2022).

En cambio, el método descriptivo permite documentar y narrar situaciones, decisiones y acciones tomadas por los individuos; a través del análisis y la recolección de datos se pueden identificar patrones y tendencias comunes, lo que puede ayudar a entender mejor la

frecuencia y naturaleza de los hechos; a su vez, sitúa los hallazgos en un contexto específico, ofreciendo una visión integral de las condiciones y factores que contribuyen en determinadas situaciones (Calua et al., 2021).

3.2 Población y muestra

En el presente trabajo se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Ciertamente, este método está conformado por algunas variantes que están sujetas a la conveniencia del investigador, por lo que su elección va a depender de él; también es conocido como deliberado, dado que no se realiza ningún procedimiento o acción para calcular la muestra y permite al investigador elegir los sujetos a beneficio del mismo y de forma arbitraria definir el total de participantes en el estudio (Hernández, 2021).

Dicho esto, este método solo incluye a los elementos poblacionales que cumplen criterios específicos, como la proximidad geográfica, facilidad de acceso y la disponibilidad o la voluntad de participar en la investigación, también es definido como accidental, porque los elementos suelen ser seleccionados por su localización, estando al alcance del investigador que está recogiendo los datos (Reales et al., 2022).

3.2.1. Sujetos de estudio

Se incluyó a 10 profesionales de enfermería que trabajaban en unidades de cuidados intensivos con base en los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Enfermeros asistenciales que desearon participar del estudio que trabajen en unidades de cuidado intensivo con más de 3 años de experiencia en el área.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que no desearon participar del estudio, que estuvieron de vacaciones o en otra área y aquellos con cargos administrativos.

Consideraciones éticas y de rigor científico

Se consideraron los principios bioéticos a lo largo de todas las etapas de la investigación. Ya que, según Mori et al. (2025) el estudio que involucra a sujetos humanos debe pasar por una revisión ética antes de iniciarse para proteger su bienestar y sus derechos.

Consentimiento informado

Consentimiento informado: es el proceso de proporcionar información significativa a un participante para permitir una decisión autónoma y bien informada sobre si desea o no participar en el estudio, sirve como una de las bases legales para el procesamiento de datos personales e informar verdaderamente a los posibles participantes sobre diferentes aspectos del del estudio (Sutter et al., 2020). Los participantes del estudio fueron informados previamente sobre los riesgos y beneficios, y el consentimiento informado fue leído y firmado tras recibir la información correspondiente.

Confidencialidad: es una consideración ética fundamental, pues se debe garantizar a los participantes que su información personal y sus identidades se mantendrán confidenciales y que su anonimato estará protegido, también que los datos se mantengan seguros y que solo personal autorizado pueda acceder a ellos (Rana et al., 2023). En esta investigación la información proporcionada por los participantes fue manejada de manera anónima y resguardada bajo llave en un lugar seguro al cual solo los investigadores tuvieron acceso.

Consideraciones bioéticas

La autonomía es una necesidad fundamental para experimentar el autogobierno y la propiedad de las propias acciones, es decir, la capacidad de seguir adelante, reevaluar constantemente el propio conocimiento, la capacidad de obtener y utilizar información y la comprensión de los procesos de aprendizaje (Silén et al., 2024). En este estudio se garantizó la participación voluntaria, informando a los participantes que tenían la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo decidían.

Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Se empleó la entrevista semiestructurada como técnica de recogida de datos. En síntesis, esta técnica surge de la interacción entre el entrevistado y el entrevistador, considerada como una

herramienta eficaz que, desde un enfoque metodológico, representa el fluir naturalmente de la persona, entre sus recuerdos y vivencias. (Villarreal y Cid, 2022).

En este sentido, esta técnica permite explorar en profundidad las opiniones y creencias de las personas entrevistadas, así como su contexto, que se entiende como la representación subjetiva e individual de lo que cada persona considera relevante y que afecta directamente a su entorno (Ibarra et al., 2023).

En cuanto, al instrumento, se diseñó un cuestionario elaborado por los autores para recopilar datos cualitativos y, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad, se realizó una prueba piloto para evaluar dificultades en la comprensión de las preguntas y la pertinencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio. A partir de los resultados obtenidos, se realizaron ajustes menores en la redacción de algunas preguntas para mejorar la claridad y precisión del instrumento.

Técnicas de análisis de datos

Se empleó la entrevista semiestructurada como técnica de recogida de datos. En síntesis, esta técnica surge de la interacción entre el entrevistado y el entrevistador, considerada como una herramienta eficaz que, desde un enfoque metodológico, representa el fluir naturalmente de la persona, entre sus recuerdos y vivencias. (Villarreal y Cid, 2022).
En este sentido, esta técnica permite explorar en profundidad las opiniones y creencias de las personas entrevistadas, así como su contexto, que se entiende como la representación subjetiva e individual de lo que cada persona considera relevante y que afecta directamente a su entorno (Ibarra et al., 2023).

En cuanto, al instrumento, se diseñó un cuestionario elaborado por los autores para recopilar datos cualitativos y, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad, se realizó una prueba piloto para evaluar dificultades en la comprensión de las preguntas y la pertinencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio. A partir de los resultados obtenidos, se realizaron ajustes menores en la redacción de algunas preguntas para mejorar la claridad y precisión del instrumento.

Procedimientos de recolección de datos

Contemplando los criterios de exclusión e inclusión, se seleccionaron los sujetos de estudio, se le comunicó a cada uno de forma verbal en qué consistía la investigación y la manera de participación, se aplicó el consentimiento informado para el respaldo ético y legal y se consideraron los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia.

Después, se hizo un cronograma y se planificaron las fechas para ejecutar las entrevistas, teniendo en cuenta el horario de trabajo de los sujetos de estudio, para posteriormente su análisis.

Análisis e interpretación de los datos

El estudio analizó los datos mediante el método fenomenológico de Colaizzi, realizando múltiples lecturas de las entrevistas transcritas para comprender las palabras de los participantes. Se extrajeron declaraciones significativas relevantes para el estudio, se formularon categorías y se agruparon contenidos similares usando Microsoft Word 2019. Además, se empleó el lenguaje emic-etic para sostener los contenidos agrupados entre los convergente y divergente, designando colores diferentes en los textos fraccionados de los testimonios.

Si bien es cierto, este método enfatiza la necesidad de flexibilidad en una investigación, ya que la búsqueda de un suceso requiere una exploración profunda y completa del significado, también, el análisis incluye la interpretación de las palabras directas dadas por el participante con énfasis en la necesidad de limitarlas al fenómeno y requiere un esfuerzo para eliminar la interpretación o los sesgos del propio codificador (Allman et al., 2023).

Según Ríos y Cabrerizo (2023) la perspectiva emic, estudia el comportamiento desde el interior de una cultura e intenta describir el comportamiento de la misma, mientras que, la perspectiva etic, el investigador construye categorías universales para explicar los hechos e implica una visión externa del mundo real o de una cultura. Además, se otorgó un código alfanumérico a los sujetos de estudio (E1, E2...) que sirvió para registrar las respuestas, crear categorías y subcategorías y referenciar las frases extraídas de las entrevistas.

4. RESULTADOS

La investigación resalta las conversaciones mantenidas con los participantes quienes compartieron las experiencias de su práctica diaria en el área de UCI al atender pacientes adultos mayores. En este sentido, se realizaron las lecturas con carácter crítico y se realizó el fraccionamiento de los diálogos considerando lo convergente y divergente, conservando el lenguaje emic.

Ahora bien, los participantes, en su mayoría, fueron del género femenino (7) y masculino (3), con un intervalo de edades entre los 26 y 37 años. Los mismos procedieron de unidades de cuidados intensivos de instituciones de salud públicas y privadas, con formación de tercer nivel (8) y de cuarto nivel (2), como se muestra en la tabla 1.

Categoría 1. Percepción bioética del personal de enfermería en la atención del paciente adulto mayor en UCI

Esta categoría se establece por las afirmaciones de los participantes, que mencionan desde su experiencia como actúan en su práctica cotidiana al cuidar al paciente adulto mayor, abordando principalmente la necesidad de adoptar una actitud empática, reconociendo la vulnerabilidad y las particularidades de esta etapa de la vida. A la vez, ponen de manifiesto sus vivencias al atender a este grupo de pacientes y expresan su sentido de realización al contribuir a su bienestar en una situación crítica; como dicen los entrevistados:

"Desde mi experiencia, lo que puedo decir es que son personas que requieren de mucha comprensión. Como personal de enfermería, trato siempre de ser empática, brindar en lo posible las medidas terapéuticas necesarias para disminuir su ansiedad y sus molestias, ya que, si no tenemos su colaboración en el cuidado, se nos complicaría poder brindarles los cuidados y tratamientos para su recuperación, lo que prolongaría su estancia hospitalaria" ***E3.***

"La experiencia es súper enriquecedora, sobre todo con los pacientes adultos mayores, porque son pacientes que tienen múltiples enfermedades, tienen comorbilidades bien

complejas y aparte se necesita dar cuidados especializados y sobre todo personalizados. Entonces yo considero que sí es una experiencia muy bonita, sobre todo trabajar con los pacientes adultos mayores" ***E4****.*

Subcategoría 1. Impacto de los valores personales de los profesionales de enfermería *en la atención del adulto mayor en cuidados intensivos*

En esta subcategoría los entrevistados expresan cómo sus valores éticos, morales y personales influyen en su práctica diaria en la toma de decisiones al atender adultos mayores en UCI. Los participantes manifiestan las emociones, preocupaciones y necesidades del paciente adulto mayor, mientras se les brinda un trato digno, centrado en su bienestar integral. Sumado a ello, está la construcción de una relación basada en la confianza, el cariño y un trato respetuoso, esto acorde a las narrativas siguientes:

"La experiencia ha sido muy grata en verdad, porque el adulto mayor pasa a ser, (…) como niños de nuevo. Son muy vulnerables, dependen, no digamos que un 100%, pero sí un 80% de ti como enfermero, como cuidador; en ese momento del turno, dependen mucho de la confianza, del cariño que tú les brindes, de la forma como los trates" ***E2****.*

"Como enfermera es muy gratificante ver salir un paciente de los cuidados intensivos gracias a los cuidados que nosotros le hemos brindado; siento que muchas veces se debe de brindar una gran empatía al abuelito, ya que esto le ayuda en su pronta recuperación" ***E8****.*

Subcategoría 2. Actitud del personal de enfermería hacia el cuidado humanizado del adulto mayor en cuidados intensivos

Esta subcategoría se caracteriza por reflejar las percepciones y sentimientos positivos de los profesionales de enfermería hacia el cuidado de esta población vulnerable. Los entrevistados destacan aspectos como la empatía y la satisfacción personal y por ello expresan un sentido de bienestar y gratificación al brindar cuidados a los adultos mayores en situaciones críticas. Así mismo, reconocen la individualidad de cada paciente y valoran la importancia de ofrecer cuidados personalizados, considerando que cada adulto mayor tiene necesidades únicas; esto se refleja en afirmaciones como:

"Sabes que trabajar con adultos mayores siempre me hace sentir bien, el pensar que ellos están en la última etapa de la vida y en una situación tan crítica y poder brindarle algún tipo de atención y cuidado me hace sentir bien" ***E5.***

"Pienso que cada paciente adulto mayor es único y requiere cuidados personalizados, a mí me ha ido muy bien y siempre me gusta trabajar con ellos" ***E7.***

Categoría 2. Impacto de las decisiones bioéticas en la atención al adulto mayor en UCI

Esta categoría surge debido a que las aseveraciones de los interrogados describen las consecuencias directas en la salud del paciente adulto mayor derivadas de las decisiones tomadas por el personal de salud al enfrentarse a dilemas bioéticos durante su estancia en UCI. Igualmente, estas decisiones llegan a influir determinantemente en la calidad de vida, los resultados clínicos del paciente y el bienestar emocional, así como en la dinámica familiar y en la práctica profesional del equipo de salud; de acuerdo a esto se destaca lo siguiente:

"Sí, considero que cuando ingresan los pacientes, ingresan en ocasiones ya bien graves. Entonces, lo que hace el personal de enfermería o el personal médico es tomar decisiones apresuradas, y en ocasiones, lo que se hace es tomar decisiones por el paciente y a favor de él" ***E4.***

"Entre los dilemas bioéticos a la hora de brindar cuidados, puedo mencionar de pronto que muchos pacientes se encuentran sedados y no pueden darnos su consentimiento, y la familia no colabora, y aquí ya entra un dilema con el personal de turno" ***E6.***

Subcategoría 1. Uso de recursos y priorización del paciente adulto mayor en UCI

En esta se exponen afirmaciones de los entrevistados en relación a la asignación y distribución de los recursos disponibles en las áreas de trabajo y como la limitada cantidad de materiales y recursos humanos llega a interferir en la toma de decisiones bioéticas durante la atención del adulto mayor en UCI. De ahí que, la carencia de estos recursos implique que las decisiones tomadas durante la atención del paciente adulto mayor con múltiples comorbilidades y con pronóstico incierto afecten el curso del tratamiento y recuperación; es así que se detallan los siguientes testimonios:

"En el lugar que yo trabajo y que no contamos con los recursos muchas veces, sí afectan, porque está relacionado directamente con la atención en salud que nosotros brindamos a los pacientes" ***E5***.

"Sí considero que los recursos afectan las prestaciones brindadas a este grupo de pacientes; por ejemplo, en la pandemia se debía de decidir a qué pacientes iban destinados los recursos con los que se contaba en el área" ***E8***.

"Sí, considero que los recursos van a verse influenciados en la atención a adultos mayores. En tiempos actuales las unidades no cuentan con muchos recursos y uno debe de repartir muy bien estos materiales y en ocasiones se los da a las personas más jóvenes con mejor pronóstico" ***E10***.

Subcategoría 2. Resultados en la calidad de vida del paciente adulto mayor en UCI

Esta subcategoría se refiere, según los entrevistados, al análisis y evaluación de los cambios o efectos en la calidad de vida de estos pacientes por el cuidado que reciben por parte de los profesionales en UCI, incluyendo aspectos relacionados con su bienestar físico, emocional, psicológico, social y funcional, además de considerar su capacidad para recuperar la funcionalidad, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad durante su estancia hospitalaria. Para tal efecto, se detallan los siguientes testimonios:

"Bueno, es gratificante ver salir a personas adultas mayores que a veces, no tienen la probabilidad de salir de una terapia intensiva" ***E1***.

"Uno de los mayores dilemas bioéticos que enfrentamos es la toma de decisiones al final de la vida, porque verás, a veces, los adultos mayores tienen enfermedades crónicas y múltiples comorbilidades y debemos pensar los beneficios y los riesgos de los tratamientos, teniendo en cuenta la calidad de vida del paciente y sus deseos previamente expresados" ***E7***.

Categoría 3. Estrategias para enfrentar dilemas bioéticos

Según las respuestas de los entrevistados, esta categoría aborda las herramientas y prácticas que un enfermero de la UCI emplea para resolver los dilemas bioéticos que surgen durante la atención al paciente adulto mayor. Estas estrategias están dirigidas hacia el paciente, la familia, mediante la comunicación efectiva, la escucha activa, la

inclusión familiar, el diálogo colaborativo, un cuidado humanizado y empático, según las declaraciones de los participantes que exponen lo siguiente:

"La única estrategia que yo he visto y que ha dado como resultado es el ponerme, no en su lugar, pero sí llegar o pretender estar como que de su lado (...). Entonces uno lo que trata es buscar el confort tanto físico como mental del paciente. Cuando llega la hora de la alimentación, si no les gusta el arroz, bueno, le buscamos un puré, y si no, simplemente los compensamos con una gelatina, y ahí los vamos llevando. O sea, es ir jugando con ellos, con el pasar del momento; la idea es que se sientan involucrados y no excluidos" ***E2***.

"Entre las estrategias que yo utilizo está la comunicación clara, usar un lenguaje que estos pacientes entiendan lo que se les va a realizar para facilitar la participación y así obtener el consentimiento informado y aprobación a su tratamiento, brindar las medidas de confort para que se sienta más tranquilo, brindar cuidados humanizados, hacer partícipe a la familia y brindar información clara sobre la evolución de su paciente" ***E3***.

"Yo considero que nosotros, como personal de enfermería, somos los que estamos más cercanos a los pacientes y una de las estrategias que me ha servido es la escucha, pero que en realidad sea efectiva y activa, entrever y comprender lo que en realidad necesita el paciente y su familia que muchas veces, se ve excluida, principalmente en estas áreas" ***E6***.

"Bueno, entre las estrategias para abordar los dilemas bioéticos, se centran en el diálogo con el personal médico, estratificar procedimientos acordes con los beneficios para el paciente y, muchas veces, dialogar con el familiar para llegar a un acuerdo mutuo" ***E8***.

Subcategoría 1. Capacitación y formación continua del personal de enfermería

En esta subcategoría, mediante la narrativa de los entrevistados, destaca la importancia de la formación continua y capacitación del personal de enfermería como una herramienta clave para mejorar la calidad de la atención. Se pone en manifiesto que no es solo una necesidad profesional, sino también un medio para garantizar una atención ética, empática y de alta calidad, debido a que permite al enfermero enfrentarse a los dilemas

bioéticos con mayor preparación y sensibilidad, beneficiando tanto al paciente adulto mayor en UCI como al equipo de salud; según las respuestas de los participantes:

"Sí, las capacitaciones continuas siempre ayudan en el mejoramiento de la atención y práctica diaria que brindamos a estos pacientes; nos permiten además desarrollarnos como mejores profesionales, siendo más empáticos, respetando las creencias y culturas de los pacientes" ***E3***.

"Las capacitaciones al personal de salud deben de ser continuas, conforme avanzan las tecnologías, los conflictos bioéticos, legales, etc. Uno debe de estar siempre en constante formación para poder resolver complicaciones de la práctica diaria" ***E7***.

Categoría 4. Factores que afectan la atención humanizada al paciente adulto mayor en UCI

Esta categoría hace referencia a lo que expresan los entrevistados en relación a la atención humanizada al paciente adulto mayor y como la falta de recursos humanos, materiales y la ausencia de protocolos claros son factores que afectan en la atención y, por ende, su calidad en un entorno crítico, lo que repercute en la capacidad del enfermero para abordar dilemas bioéticos y proporcionar cuidados humanizados; como se describe a continuación:

"Si bien es cierto, en el hospital donde laboro se cuenta con los recursos materiales necesarios para poder brindar un buen tratamiento, pero, en algunas ocasiones no se cuenta con el recurso humano suficiente, donde hay sobrecarga de trabajo y se dificulta brindar cuidados humanizados de calidad" ***E3***.

"Yo considero que es de suma importancia, sobre todo, las capacitaciones, porque, nos ayudaría de alguna manera poder enfrentar este tipo de situaciones. Yo considero que sí, que es de suma importancia" ***E4***.

Subcategoría 1. Sobrecarga laboral y falta de recursos

Esta subcategoría se refiere a las limitaciones materiales, humanas y de tiempo que enfrenta el personal de salud en UCI, las cuales impactan negativamente en la atención al paciente adulto mayor. Según las respuestas de los entrevistados, estas condiciones generan dilemas bioéticos relacionados con la priorización de recursos y la calidad del

cuidado, especialmente en situaciones críticas o de alta demanda; esto según las siguientes afirmaciones:

"Sí, en definitiva, sí, el tiempo y los recursos en la UCI influyen en las decisiones bioéticas, a veces la falta de personal, equipos o camas disponibles puede generar presión para priorizar a pacientes con mayores posibilidades de recuperación, lo que puede ser difícil cuando se trata de adultos mayores con condiciones críticas" ***E6.***

"En definitiva, considero que sí, en ocasiones se intenta procurar el bienestar del paciente con más probabilidades de sobrevivir, lo que sucedió con el covid; muchos ancianos dejaron de ser atendidos para darle esos recursos a alguien con más posibilidades de sobrevivir" ***E9.***

Subcategoría 2. Falta de protocolos claros

La falta de protocolos estandarizados, según los entrevistados, se relaciona con una actuación sin un horizonte claro en ciertos casos en los que surgen dilemas bioéticos durante la atención al adulto mayor en UCI, lo que se traduce en una mayor dependencia de la experiencia individual y la formación previa de los profesionales. Esto evidencia la necesidad urgente de desarrollar guías estandarizadas que promuevan la uniformidad en la atención, reduzcan los conflictos internos y faciliten la toma de decisiones éticas en un entorno crítico, según los sujetos de estudio:

"Sí, definitivamente considero que se deberían brindar capacitaciones específicas sobre dilemas bioéticos en la atención a adultos mayores en la UCI porque estos pacientes presentan situaciones complejas que requieren un enfoque ético y las capacitaciones ayudarían a los profesionales de la salud a manejar mejor las decisiones difíciles" ***E6.***

"Sí debería de capacitarse al personal sobre estos temas, ya que muchas veces llevan a un debate entre el mismo equipo de salud sobre lo que es correcto o no para el paciente" ***E10.***

Categoría 5. Dilemas bioéticos en la atención al adulto mayor en UCI

Esta categoría surge debido a las afirmaciones de los entrevistados en cuanto a los desafíos bioéticos específicos que enfrenta el equipo de enfermería al cuidar a esta población vulnerable en entornos críticos. Se examinan las decisiones relacionadas con la

proporcionalidad de los tratamientos, el respeto por la autonomía del paciente frente a su capacidad de decisión. Además, el envejecimiento conlleva condiciones complejas que requieren una atención humanizada y ética, lo que hace imprescindible explorar cómo se manejan estos dilemas en la práctica diaria; esto de acuerdo a las respuestas de los siguientes entrevistados:

"Bueno, uno de los dilemas que se enfrenta, todo el personal, especialmente enfermería, son las limitaciones, o sea, son las limitaciones que uno tiene en pacientes que ya están con enfermedades terminales, en pacientes que tienen comorbilidades complejas. Ya ahí existe una limitación en los esfuerzos terapéuticos por parte del personal de salud y es uno de los dilemas más fuertes que hay. Y también otro sería que el consentimiento informado, una vez que ya el paciente ingresa a la UCI, ya quedaría de parte de la familia hacer, tomar decisiones y es otro de los dilemas que se maneja bastante en esta área, porque a veces esto suele tardar o a veces el familiar no colabora o situaciones extraordinarias que suelen pasar" ***E4***.

"Desde mi experiencia, lo que puedo decir es que siempre los dilemas están relacionados con la autonomía del paciente, porque muchos de los adultos mayores no están en sus facultades mentales, entonces siempre se requiere el consentimiento informado por parte de los familiares y aquí se podría decir que quizás estos no sean los deseos auténticos del paciente en sí" ***E5***.

"Mira, los dilemas bioéticos en mi UCI son frecuentes y difíciles, pero es sobre todo por la vulnerabilidad de este grupo de pacientes. Muchas veces nos encontramos con situaciones donde muchos adultos mayores no pueden expresar sus deseos por su estado crítico o algún deterioro cognitivo. Lo que los hace depender de las decisiones de la familia o incluso ha pasado que dependen de documentos que son como directrices anticipadas en donde detallan lo que dice que hay que hacer si pasa determinado caso" ***E6***.

Categoría 6. Rol de los valores culturales y religiosos del personal de enfermería en la atención a pacientes adultos mayores en UCI

Esta categoría se desprende de lo expresado por los participantes en relación a cómo llegan a influir los valores culturales y religiosos del paciente adulto mayor durante la atención brindada por los profesionales de enfermería. En este sentido, los participantes

destacan que estas creencias juegan un papel central en la toma de decisiones clínicas y bioéticas, generando tanto oportunidades para un cuidado más personalizado como dilemas significativos cuando las creencias del paciente o su familia entran en conflicto con los procedimientos médicos recomendados; lo cual se evidencia a través de las siguientes afirmaciones:

"Entre los principales está como que la parte religiosa, y yo pienso que es uno de los más, como lo más frecuente, porque hay unos que son ateos, hay otros que son muy católicos, hay otros que solo creen en Dios y en más nada, y hay otros que simplemente no recuerdan. Pero necesitan como que aferrarse a algo o pensar, creer en algo, que es lo que uno percibe cuando habla con ellos" ***E2***.

"Un dilema bastante fuerte, (...), tuvimos un paciente que era testigo de Jehová, y (...) ellos no aceptaban la parte de la transfusión de sangre, entonces había que buscar como que otro mecanismo de ayudarlos, y, a pesar de todo, no se logró. La psicóloga habló con la familia, porque el abuelito tenía buen pronóstico. Pero la familia pidió que, por favor, se le respetaran sus derechos. Y, lamentablemente el abuelito falleció, pero, o sea, esa es su creencia, y no había cómo vulnerarla, (...), porque hay algo que hay que respetar" ***E3***.

"Los dilemas a los que se enfrenta el personal generalmente van de la mano con las creencias del paciente, ya que muchas veces no aceptan que le hagan cualquier procedimiento, entonces uno debe de aceptar estas decisiones a pesar de que este método le vaya a salvar la vida" ***E10***.

5. DISCUSIÓN

La humanización de los cuidados es una dimensión esencial en la percepción bioética de la enfermería, especialmente en el caso del adulto mayor en UCI, los enfermeros tienden a valorar la dignidad del paciente, reflejando en su trato la sensibilidad y su profesionalismo en el cuidado a estos pacientes, manteniendo en su actuar el respeto por la dignidad humana y la vida (Coronado et al., 2023). Sin duda, la percepción bioética del personal de enfermería está influenciada por la interacción de principios éticos fundamentales, ya que suelen identificar a estos pacientes como una población vulnerable debido al deterioro físico, cognitivo y social.

Al respecto, Güllü y Aytekin (2024) ofrecen una visión sobre cómo los enfermeros perciben los valores éticos y cómo estos afectan su comportamiento en situaciones críticas, haciendo hincapié en la compasión, el respeto y la dignidad en la atención a los pacientes. Dicho esto, en la práctica clínica del enfermero debe primar la empatía y la humanización de la atención, reconociendo a los ancianos como receptores de cuidados con dignidad y valores inherentes.

Ahora bien, el personal de salud a menudo se ve obligado a tomar decisiones difíciles debido a la asignación de recursos limitados, priorizando a usuarios con más probabilidades de recuperación, lo que puede afectar negativamente a los adultos mayores que generalmente tienen comorbilidades y una menor probabilidad de sobrevivir a tratamientos intensivos (Tietzova et al., 2024). En este sentido, la calidad de vida del paciente se ve afectada por las decisiones bioéticas que se toman en UCI y si las intervenciones no son proporcionales a mejorar la calidad de vida, el paciente podría experimentar un sufrimiento prolongado sin una mejora significativa en su condición.

Entonces, Aurenque et al. (2020) mencionan que se debe priorizar la atención del adulto mayor, pues pueden ser considerados en riesgo de no beneficiarse de ciertos tratamientos y se debe evaluar si ha expresado previamente su voluntad respecto a procedimientos intensivos, ya que por las múltiples comorbilidades pueden requerir decisiones complejas sobre la limitación o continuación de tratamientos. Asimismo, el impacto de las decisiones bioéticas tomadas en la atención del adulto mayor está ligado al uso de los recursos, la priorización de los pacientes y los resultados en la calidad de la atención, por lo que se deben abordar, asegurando que los pacientes reciban una atención adecuada y respetuosa.

De otra forma, los dilemas bioéticos son complejos y multifacéticos, y a menudo requieren una combinación de estrategias para abordarlos de manera eficaz. Es así que, según Araujo et al. (2023), mencionan que es imprescindible que los enfermeros reciban formación continua y constante en temas bioéticos para asegurar que tengan las habilidades y conocimientos adecuados para llevar a cabo intervenciones específicas y efectivas.

Por ende, para Panadés et al. (2024), es fundamental desarrollar estrategias que aborden los dilemas bioéticos emergentes en la era digital, asegurando una práctica ética adaptada a las innovaciones tecnológicas en el ámbito de la salud. En contraste, los resultados del presente estudio mencionan las capacitaciones y formación continua del equipo sanitario, así como la comunicación efectiva, la inclusión familiar y el cuidado humanizado como estrategias fundamentales y de fácil acceso.

Sin obstar, Vásquez y Revilla (2023) destacan que la atención humanizada al paciente adulto mayor en UCI se ve afectada por diversos factores y el incremento en el porcentaje de los ingresos hospitalarios no solo está relacionado con la edad avanzada, sino también con la presencia de comorbilidades y la disminución en la calidad de vida. Por ello, es fundamental humanizar la atención, priorizando la rehabilitación temprana y fomentando la funcionalidad del paciente en sus actividades de la vida diaria, incluso en las etapas finales de la vida.

Por ello, Pabón et al. (2021) destacan que la sobrecarga de pacientes por enfermero incrementa la mortalidad en un 3.5 %, lo que contribuye a la deshumanización de los cuidados y recalca la necesidad de optimizar la calidad de la atención, incorporando la humanización como un componente esencial en los planes de cuidados para asegurar una atención holística que responda a las necesidades del paciente. De esta manera, la falta de tiempo para realizar una valoración adecuada del estado del paciente puede llevar a decisiones precipitadas y la falta de discusión adecuada sobre las opciones de tratamiento, puede generar conflictos en la toma de decisiones compartidas.

Por otro lado, Silva (2020) aborda los dilemas bioéticos en el adulto mayor, señalando que uno de los principales conflictos en UCI es la instauración de medidas terapéuticas que pueden ser proporcionales, brindando un beneficio real al paciente, o caso contrario, ser fútiles, prolongando innecesariamente el sufrimiento y la agonía. Sobre el asunto, la investigación destaca el empleo del consentimiento informado, dado que muchas veces esta población, frecuentemente, no pueden expresar su voluntad con respecto al manejo de su

enfermedad, lo que conlleva al conflicto con los familiares por la falta de comunicación y negativa hacia medidas de soporte empleadas.

También, Schefold et al. (2023) encontraron que los dilemas más frecuentes fueron la limitación de tratamientos de soporte vital, específicamente la retención y la retirada de tratamientos; indicando, asimismo, que no hay una relación directa entre la influencia de la religión y los cambios en las prácticas al final de la vida.

Si bien es cierto, la cultura y la religión juegan un papel vital en la perspectiva del paciente sobre la vida, el sufrimiento y la muerte, a menudo buscan consuelo en su fe durante momentos de crisis, y el personal de enfermería debe estar preparado para facilitar el acceso a rituales o prácticas religiosas que puedan ser importantes para el paciente (Tietzova et al., 2024).

En síntesis, Souza et al. (2020) enfatizan que el personal sanitario debe estar atento a estos valores al interactuar con los pacientes y sus familias, ya que la atención sanitaria que respeta y se adapta a las creencias religiosas no solo mejora la experiencia del paciente, más bien fomenta una relación de confianza entre ambos. Igualmente, este trabajo destaca la importancia del vínculo religioso con el paciente; ayudarle a confiar en su Dios acorde a sus creencias y, en ocasiones, realizar oraciones en conjunto para disminuir la ansiedad son acciones que contribuyen a una atención humanizada.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar los dilemas bioéticos que surgen en la atención del adulto mayor en UCI, resaltando la percepción del personal de enfermería sobre los conflictos bioéticos en la toma de decisiones, el impacto de estas decisiones en la calidad de vida del paciente y el papel de los valores culturales y religiosos en la práctica clínica.

En este sentido, en cuanto a la percepción bioética del personal de salud, es evidente que la empatía y el cuidado humanizado son considerados aspectos fundamentales en la atención del adulto mayor. Sin embargo, a menudo existen desafíos relacionados con la escasez de recursos, la sobrecarga laboral y la ausencia de protocolos claros que guíen la toma de decisiones en situaciones críticas. Por ende, estos factores afectan directamente la calidad de la atención y pueden generar dilemas éticos en torno a la priorización de pacientes y al uso de tratamientos invasivos.

También, los profesionales enfermeros perciben los conflictos surgidos como algo consuetudinario en las prestaciones a este grupo vulnerable; su actuar debe estar encaminado a las normas morales para brindar atenciones que satisfagan las necesidades requeridas por el paciente y la familia desde el punto de vista ético en salud. Además, se identificó que la limitación del esfuerzo terapéutico y la determinación de la proporcionalidad de los tratamientos son temas de constante debate. La toma de decisiones en estos casos no solo involucra criterios médicos, sino también consideraciones éticas, legales y familiares, y en muchos casos se debe respetar el proceso de muerte de manera digna y natural.

Por otro lado, las creencias influyen en la aceptación o rechazo de determinados tratamientos médicos, generando dilemas éticos para el personal de salud. En algunos casos, la negativa a procedimientos como transfusiones de sangre o la limitación de medidas de soporte vital en función de principios religiosos y culturales ha llevado a conflictos entre el paciente, el equipo médico y la familia. Por ello, los enfermeros deben respetar los valores del paciente y sus familiares; las creencias religiosas y culturales conllevan al profesional a tener una mirada holística en el tratamiento de la enfermedad. La búsqueda del sentido y la esperanza hacen que el paciente se sienta mejor en estas situaciones. Asimismo, la escucha activa ayuda a disminuir la ansiedad y el sufrimiento y, a su vez, la necesidad de espiritualidad ayuda a tener mayor esperanza y la enfermera tiende a ser un apoyo para el paciente, mejorando la calidad en la estancia hospitalaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akinosoglou, K., Almyroudi, M. P., Gogos, C., y Dimopoulos, G. (2023). The impact of age on intensive care. *Ageing Research Reviews*, *84*, 101832–101832. https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101832

Allman, M., Nava, A., Asim, N., Brashear, B., Walton, Q. L., McFarlane, J., y Sharp, C. (2023). Using the Colaizzi Method to Explore Intimate Partner Violence Caseworkers' Subjective Experience: Pathways to Intimate Partner Violence Work and What Keeps Them Going. *Violence against Women*, *30*(1), 174–188. https://doi.org/10.1177/10778012231207039

Altamira Camacho, R, y de la Cruz Alvarado, M. (2022). Trayectoria fenomenológica: una aproximación al camino hermenéutico de la experiencia de salud. *Temperamentvm*, *18*, e13928. https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20224971

Araujo, M., da Silva, D., y Wilson, A. (2023). Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. *Enfermería Intensiva*, *34*(3), 156–172. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2023.08.008

Aurenque, D., Espinosa, M., Lecaros, J., Loewe, D., y Villarroel, R. (2020). Orientaciones ético-médicas para la atención de pacientes críticos en contexto de pandemia por COVID-19. *Bioética Complutense*, *39*, 34-40. https://bit.ly/41asVpV

Blaževičienė, A., Laurs, L., y Newland, J. A. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7

Brunker, L., Boncyk, C., Rengel, K, y Hughes, C. (2023). Elderly Patients and Management in Intensive Care Units (ICU): Clinical Challenges. *Clinical Interventions in Aging*, *18*, 93 - 112. https://bit.ly/4jTilvK

Calua, R., Delgado, L., y López Regalado, O. (2021). Comunicación asertiva en el contexto educativo: revisión sistemática. *Boletín Redipe, 10*(4), 315–334. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7917878

Cano Gutierrez, C., Gutiérrez Robledo, L., Lourenço, R., Marín, P., Morales Martínez, F., Parodi, J., Rodríguez Mañas, L., y Zuñiga, H (2021). La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública, 45*, 1–1. https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.112

Castillo Fernández, D. (2023). Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Medicina y ética*, *34*(3), 720-762. https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n3.03

Coltters Miranda, C., y Belmar Valdebenito, A. (2020). Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor. *MedUNAB*, 23(1), 95–106. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71965088009

Coronado Martínez, D., Lopez Perez, C. A., Muñoz Guzmán, E., Lozada Rodríguez, S. M., Luna Hernández, O. D., y Salazar Mendoza, J. (2023). Comportamiento ético del personal de enfermería desde la percepción del estudiante del servicio social. *Revista de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(1), 9747-9761. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5088

Domaradzki, J., Głodowska, K., Doron, E., Markwitz Grzyb, N., y Jabkowski, P. (2024). Cultural competences among future nurses and midwives: a case of attitudes toward Jehovah's witnesses' stance on blood transfusion. *BMC Medical Education*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-024-05646-1

Esperandio, M., y Leget, C. (2020). Spirituality in palliative care: a public health issue?. *Revista Bioética*, *28*(3), 543–553. https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419

Giglio, A., Barrientos, J., Ferre, A., y Salech, F. (2025). Very old patients in the ICU in Latin America: A narrative review. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *60*(1), 101560. https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101560

Gómez Pérez, C., Sánchez García, A. B., y García Capilla, D. J. (2023). Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática. *Enfermería Global*, *22*(3), 586–619. https://doi.org/10.6018/eglobal.554661

Güllü, A., y Aytekin , K. (2024). Nurses' Perceptions of Professional Values and Ethics: A Cross-Sectional Study in University Hospital. *Journal of Radiology Nursing*. https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2024.11.005

Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar*, *1*(4), 19–31. https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002

Hellerman Itzhaki, M., Har Noy, O., Kagan, I., Papier, I., Yuval Cherlow, H., Yanai, S., Orion, Y., Sprung, C. L., y Singer, P. (2023). Ethical considerations of medical nutritional therapy at end of life: the Israel perspective. *Clinical Nutrition Open Science*, *50*, 16–26. https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.06.001

Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *37*(3), -. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext

Hernández Zambrano, S., Carrillo Algarra, A., Baquero, A., y Montañez, F. (2022). End-of-life care for critically ill patients in the ICU and their families: Bioethical analysis. *New Trends in Qualitative Research*. https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e696

Ibarra Sáiz, M., González Elorza, A., y Rodríguez Gómez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación

educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, *41*(2), 501–522. https://doi.org/10.6018/rie.546401

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050. https://bit.ly/4gyhSMN

Jin, P., y Zhang, X. (2020). Family refusal of emergency medical treatment in China: An investigation from legal, empirical and ethical perspectives. *Bioethics, 34*(3), 306–317. https://bit.ly/40VnhYk

Lange, S., Wioletta Mędrzycka Dąbrowska, Tomaszek, L., Wujtewicz, M., y Krupa, S. (2023). Nurses' knowledge, barriers and practice in the care of patients with delirium in the intensive care unit in Poland—A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119526

Mesa Trujillo, D., Espinosa Ferro, Y., y García Mesa, Israel. (2022). Reflexiones sobre bioética médica. *Revista Médica Electrónica*, *44*(2), 413-424. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413&lng=es&tlng=pt

Mero Chávez, A. V., Montalvo Márquez, V. I., García Vinces, P. D., y Russo Lozano, J. N. (2023). Riesgo de enfermedades respiratorias crónicas en adultos mayores por largas estancias en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, *8*(4), 1271-1285. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152215

Montero Quesada, N., Busto Lugo, P., Hernández Bonilla, C., Gutiérrez Aquino, J., y Benítez Pérez, M. (2021). Limitación del esfuerzo terapéutico "al final de la vida": una mirada desde la medicina cubana contemporánea. *Revista Cubana de Salud Pública*, *47*(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300016&lng=es&tlng=es

Mori, T., Watanabe, T., y Kosugi, S. (2025). Exploring ethical considerations in medical research: Harnessing pre-generated transformers for AI-powered ethics discussions. *Plos One*, *20*(2), e0311148. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311148

Nanyonga, M., Kutyabami, P., Kituuka, O., y Sewankambo, N. K. (2024). Exploration of clinical ethics consultation in Uganda: a case study of Uganda Cancer Institute. *BMC Medical Ethics*, *25*(1). https://doi.org/10.1186/s12910-024-01085-1

Organización Panamericana de la Salud. Diretrizes da OMS para questões éticas na vigilância em saúde pública. (2023). https://doi.org/10.37774/9789275719848

Pabón Ortíz, E. M., Mora Cruz, J., Castiblanco Montañez, R., y Buitrago Buitrago, C. Y. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia Y Cuidado*, *18*(1), 94–104. https://doi.org/10.22463/17949831.2512

Panadés Zafra, R., Amorós Parramon, N., Albiol Perarnau, M., y Yuguero Torres, O. (2024). Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo xxi, en la era de la salud digital. *Atención Primaria*, *56*(7), 102901. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102901

Rana, K., Prakash Poudel, & Ritesh Chimoriya. (2023). Qualitative Methodology in Translational Health Research: Current Practices and Future Directions. *Healthcare*, *11*(19), 2665–2665. https://doi.org/10.3390/healthcare11192665

Reales Chacón, L. J., Robalino Morales, G. E., Peñafiel Luna, A. C., Cárdenas Medina, J. H., y Cantuña Vallejo, P. F. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad Y Sociedad*, *14*(S5), 681–691. https://bit.ly/3EwrDxL

Ríos Céspedes, A. M., y Cabrerizo, P. (2023). Habilidades Socioemocionales para la Escuela Rural del Perú: Aportes Empíricos basados en enfoques Emic y Etic. *Revista Peruana De Investigación Educativa, 14*(17). https://doi.org/10.34236/rpie.v14i17.418

Rodríguez Arias, D., Rodríguez López, B., Monasterio Astobiza, A., y Hannikainen, I. R. (2020). How do people use "killing", "letting die" and related bioethical concepts? Contrasting descriptive and normative hypotheses. *Bioethics, 34*(5), 509–518. https://doi.org/10.1111/bioe.12707

Schefold, J. C., Ruzzante, L., Sprung, C. L., Gruber, A., Soreide, E., Cosgrove, J., Mullick, S., Papathanakos, G., Koulouras, V., Maia, P. A., Ricou, B., Posch, M., Metnitz, P., Hans Henrik B., y Avidan, A. (2023). The impact of religion on changes in end-of-life practices in European intensive care units: A comparative analysis over 16 years. *Intensive Care Medicine, 49*(11), 1339–1348. https://doi.org/10.1007/s00134-023-07228-z

Silén, C., Manninen, K., & Fredholm, A. (2024). Designing for student autonomy combining theory and clinical practice – a qualitative study with a faculty perspective. *BMC Medical Education, 24*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-024-05514-y

Silva, S., Quevedo, P. y Ordóñez, H. (2020). Dilemas éticos presentes en la atención de enfermería hacia el adulto mayor: una revisión de literatura. *Revista Portales médicos, 15*(7), 895. https://bit.ly/4huy9DG

Souza, C., Borges, R. M. C., Chaves, A. C., de Souza Lima, A. C., Pereira, M. B. M., Gasparoto, M. L., Barrioso, P., y Fuzita, W. H. (2020). Religion as a determining factor for invasive care among physicians in end-of-life patients. *Support Care Cancer, 28*(2), 525–529. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04846-6

Sutter, E. D., Drieda Zaçe, Boccia, S., Luisa, M., Geerts, D., Pascal Borry, y Huys, I. (2020). Implementation of Electronic Informed Consent in Biomedical Research and

Stakeholders' Perspectives: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, 22*(10), e19129–e19129. https://doi.org/10.2196/19129

Thangavelu, P. D., Janakiraman, B., Pawar, R., Shingare, P. H., Bhosale, S., D Souza, R., Duarte, I., y Nunes, R. (2024). Understanding, being, and doing of bioethics; a state-level cross-sectional study of knowledge, attitude, and practice among healthcare professionals. *BMC Medical Ethics, 25*(1), 30. https://doi.org/10.1186/s12910-024-01028-w

Tietzova, I., Buzgova, R., y Kopecky, O. (2024). Decision-making and ethical dilemmas experienced by hospital physicians during the COVID-19 pandemic in the Czech Republic. *BMC Medical Ethics, 25*(1). https://doi.org/10.1186/s12910-024-01133-w

Trujillo Chávez, M. B., Castillo Murillo, Y. E., Rovalino Robalino, W. O., Fernández Soto, G. F., y Suárez Idrovo, A. J. (2023). Aplicación de los principios bioéticos en la práctica médica durante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Mediciencias UTA, 7*(1), 15–37. https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1921.2023

Trujillo Vizuet, M., Sánchez González, R., Gómez Cruz, O., Domínguez Arrevillaga, S., y Sepúlveda Delgado, J. (2023). Conocimiento de bioética en personal de salud en un hospital de tercer nivel de atención. *Horizonte sanitario, 22*(1), 131-135. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000100131&lang=pt

Varela, T. V., y Sutton, L. H. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica, 10*(40), 97-104. https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2021/iem2140k.pdf

Vásquez Revilla, H., y Revilla Rodríguez, E. (2023). Fragilidad en el adulto mayor ingresado a la unidad de cuidados intensivos. *Medicina crítica*, *37*(5), 434-438. https://doi.org/10.35366/113055

Vera, O. (2022). Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, *63*(1), 76-82. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100011&lng=es&tlng=es.

Villarreal Puga, J., y Cid García, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos 21*, *7*(1), 52–60. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8474986.pdf

Vonderschmitt, J., Wöhlke, S., y Silke Schicktanz. (2023). Scarce resources, public health and professional care: the COVID-19 pandemic exacerbating bioethical conflicts — findings from global qualitative expert interviews. *BMC Public Health*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-17249-4

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

Programa de maestría: Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Título de la investigación: Dilemas bioéticos en atención al paciente adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos

Yo _____con C.I. _____acepto participar del proyecto de investigación después de conocer en qué consiste el procedimiento, proporciono mi autorización a los investigadores, para realizar la entrevista misma que será grabada y fotografiada, asegurándose que la información proporcionada se le dará estricta confidencialidad y que será utilizada rigurosamente con fines de la investigación.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

1 ¿Ud trabaja en el sector público o privado?

2 ¿Cuál es su nivel de formación?

3 ¿Cuantos años tiene?

4 ¿Cuánto tiempo ha trabajado en unidades de cuidados intensivos?

5 ¿Cuántos días y horas a la semana usted atiende a pacientes adultos mayores en su unidad de cuidados intensivos?

6 ¿Cuáles son los dilemas bioéticos a los cuales ud se enfrenta al atender a adultos mayores en su unidad?

7 ¿Cuál ha sido su experiencia durante la atención a adultos mayores en uci?

8 ¿Qué estrategias utiliza usted para enfrentar los dilemas bioéticos que surgen durante la atención a adultos mayores en uci?

9 ¿Dónde aprendió usted estas estrategias para enfrentar las situaciones bioéticas que surgen durante la atención a adultos mayores en uci?

10 ¿Qué tan efectivas son las estrategias que ud utiliza para abarcar los dilemas bioéticos que surgen durante la atención a adultos mayores en uci?

11 ¿Considera que el tiempo y los recursos en su unidad afectan las decisiones bioéticas en el cuidado del adulto mayor?

12 ¿Cuán importante es para usted respetar las creencias religiosas de los pacientes en la toma de decisiones en cuidados intensivos?

13 ¿Considera que se deberían brindar capacitaciones para enfrentar dilemas bioéticos al atender a adultos mayores en cuidados intensivos?

Anexo 3. Tabla No. 1 Datos sociodemográficos de los entrevistados.

Participantes	Sexo	Edad	Nivel de formación	Área de trabajo	Sector
E1	Femenino	26	Licenciatura	UCI	Público
E2	Femenino	32	Licenciatura	UCI	Público
E3	Femenino	28	Licenciatura	UCI	Público
E4	Masculino	37	Licenciatura	UCI	Público
E5	Femenino	41	Maestría	UCI	Privado
E6	Masculino	28	Licenciatura	UCI	Público
E7	Femenino	27	Licenciatura	UCI	Público
E8	Masculino	29	Licenciatura	UCI	Privado
E9	Femenino	28	Licenciatura	UCI	Público
E10	Femenino	36	Maestría	UCI	Privado

Fuente: elaboración propia

Anexo 4. Matriz de categorización

Subcategoría	Categoría
Impacto de los valores personales de los profesionales de enfermería en la atención del adulto mayor en cuidados intensivos.	Percepción bioética del personal de enfermería en la atención del paciente adulto mayor en UCI.
Actitud del personal de enfermería hacia el cuidado humanizado del adulto mayor en cuidados intensivos.	
Uso de recursos y priorización del paciente adulto mayor en UCI.	Impacto de las decisiones bioéticas en la atención al adulto mayor en UCI.
Resultados en la calidad de vida del paciente adulto mayor en UCI.	
Capacitación y formación continua del personal de enfermería.	Estrategias para enfrentar dilemas bioéticos.
Sobrecarga laboral y falta de recursos	Factores que afectan la atención humanizada al paciente adulto mayor en UCI.
Falta de protocolos claros	Dilemas bioéticos en la atención al adulto mayor en UCI.
	Rol de los valores culturales y religiosos del paciente adulto mayor en UCI en la toma de decisión del personal de enfermería.

Fuente: elaboración propia

Anexo 5. Tabla No. 3 Códigos

Código	Color	Significado
C1		Percepción bioética del enfermero durante la atención del adulto mayor en UCI
C2		Valores personales del enfermero y su impacto en la atención al adulto mayor en UCI
C3		Conflictos relacionados con las creencias religiosas y culturales del paciente adulto mayor en la toma de decisiones bioéticas
C4		Actitud del enfermero hacia los cuidados humanizados del adulto mayor en cuidados intensivos.
C5		Uso de recursos y priorización del paciente adulto mayor en UCI
C6		Estrategias utilizadas por el enfermero en UCI para abordar dilemas bioéticos
C7		Capacitación y formación continua del personal de enfermería
C8		Respeto a las decisiones del paciente y su familia
C9		Falta de personal capacitado
C10		Resultados en la calidad de vida del paciente adulto mayor en UCI

Fuente: elaboración propia