



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

COMPORTAMIENTO Y DESAFÍO ÉTICO QUE GUÍAN EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS.

BEHAVIOR AND ETHICAL CHALLENGE THAT GUIDE THE PERFORMANCE OF
CRITICAL CARE NURSES.

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 integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

GEANELLA ALEJANDRA VILLACÍS VARGAS
JUANA MARIELA CAICEDO GÓNGORA

Dirección:

Dr. Sc. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

COMPORTAMIENTO Y DESAFÍO ÉTICO QUE GUÍAN EL DESEMPEÑO DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS.

BEHAVIOR AND ETHICAL CHALLENGE THAT GUIDE THE PERFORMANCE OF
CRITICAL CARE NURSES.

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

GEANELLA ALEJANDRA VILLACÍS VARGAS
JUANA MARIELA CAICEDO GÓNGORA

Maricelys Jiménez Barrera, Dr.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

CALIFICADORA

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, GEANELLA ALEJANDRA VILLACÍS VARGAS portador de la cédula de ciudadanía No. 092842026-4 y JUANA MARIELA CAICEDO GÓNGORA portador de la cédula de ciudadanía No. 080135567-8 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos 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, declaramos 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, declaramos 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, autorizamos 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.



Juana Mariela Caicedo Góngora
CI 0801355678

Geanella Alejandra Villacís Vargas
CI 092842026-4

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado COMPORTAMIENTO Y DESAFÍO ÉTICO QUE GUÍAN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS realizado por las maestrantes: GEANELLA ALEJANDRA VILLACÍS VARGAS con cédula: No 092842026-4 y JUANA MARIELA CAICEDO GÓNGORA con cédula: No 080135567-8 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 antiplagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, septiembre, 2024

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MARICELYS JIMENEZ
BARRERA

Dr. Maricelys Jiménez Barrera

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que han contribuido a la realización de esta tesis. Sin su apoyo y orientación, este proyecto no hubiera sido posible. En primer lugar, agradezco a la Dra. Maricelys Jiménez Barrera, mi directora de Tesis, por su guía incansable, paciencia y valiosos consejos a lo largo del proceso de investigación. Su experiencia y dedicación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Igualmente, agradezco a todos los miembros del comité de tesis, por sus comentarios y sugerencias enriquecedoras que ayudaron a mejorar la calidad de este estudio. Mi gratitud va hacia mis colegas amigos y compañeros de trabajo, por su apoyo constante, sus valiosas discusiones y su compañerismo durante este recorrido académico. Sus palabras de aliento y su ayuda han sido un gran impulso en momentos de desafío.

Un agradecimiento especial a mi familia, mi Madre mis Hermanos y muy en particular a ti hermano querido que desde el cielo me distes esa gran fuerza día a día para no desmayar en mi propósito, a mis sobrinos por su amor incondicional, paciencia y comprensión. Su apoyo ha sido la base que me ha permitido alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, por brindarme los recursos y el ambiente académico necesario para llevar a cabo esta investigación. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento. Esta tesis es tanto un logro mío como un reflejo del esfuerzo y apoyo de quienes me han acompañado en este viaje.

Maestrante: Mariela Caicedo

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a la realización de esta tesis. En primer lugar, agradezco a mi directora de tesis, Dra. Maricelys Jiménez por su guía, paciencia y consejos a lo largo de todo este proceso. Sus conocimientos y apoyo constante han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi compañera de tesis Juana Caicedo, quien con sus palabras de aliento y compañía han hecho este recorrido más ameno.

Finalmente, agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por brindarme los recursos y el ambiente propicio para llevar a cabo esta investigación.

Maestrante: Geanella Villacís

DEDICATORIA

A mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido el pilar de mi fortaleza y motivación durante todo este viaje académico. A mi madre, por sus sacrificios y por siempre creer en mí; a mis hermanos y sobrinos, por su comprensión y aliento constante. Esta tesis es un testimonio de su fe en mí y de los valores que me han inculcado. A mis amigos y colegas, por su compañía, consejos y apoyo durante los momentos más desafiantes. Cada uno de ustedes ha sido una fuente de inspiración y aliento.

Con gratitud y cariño, Mariela.

A Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta, brindándome luz y esperanza en cada paso del camino. A mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo incansable han sido los pilares de mi vida. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia y por siempre creer en mí. A mi amada hija, Ivanna Isabella, mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. En cada momento difícil, tu amor me impulsó a seguir adelante. Este logro es tanto tuyo como mío, y lo dedico a ti con todo mi corazón.

Geanella Villacís.

RESUMEN

Introducción: En cuidados críticos, el desempeño del personal de enfermería está guiado por principios éticos que influyen en la calidad de la atención y la resolución de dilemas morales. La alta complejidad del entorno y la tecnología avanzada resaltan la importancia de las habilidades humanas y el respeto a la vida. **Método:** Investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico, la muestra fue de 10 profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador, escogido por un muestreo por conveniencia, a quienes se les realizaron entrevistas semiestructuradas, para el análisis de datos se utilizó el método de Colaizzi. **Resultados:** Emergieron 6 categorías: 1. Conflictos éticos en el entorno y la influencia en la naturaleza del acto del cuidado; 2. Deficiencia de recursos físicos y humanos para la gestión del cuidado; se reconoció una subcategoría: Limitaciones y barreras. 3. Impacto en la calidad y desempeño en entornos de cuidados críticos; 4. Trabajo en equipo y comunicación afectiva; 5. Carencias en el cuidado y atención humanizada a la persona en cuidado crítico; 6. Estrategias de mejora y formación continua. **Conclusiones:** La investigación reveló que la presión laboral y la falta de recursos afectaron la manera de actuar de los enfermeros, aunque aquellos con sólida formación ética mantuvieron altos estándares de atención brindada. La comunicación efectiva entre profesionales fue clave para resolver dilemas éticos y optimizar una atención de alta calidad.

Palabras clave: ambiente de trabajo colaborativo; análisis ético; análisis del desempeño; cuidados críticos; toma de decisiones.

ABSTRACT

Introduction: In critical care, nursing performance is guided by ethical principles that influence the quality of care and the resolution of moral dilemmas. The high complexity of the environment and advanced technology highlight the importance of human skills and respect for life. **Method:** Qualitative research, with a phenomenological design, the sample consisted of 10 nursing professionals working in intensive care units of a public hospital in Ecuador, chosen by convenience sampling, to whom semi-structured interviews were conducted, and the Colaizzi method was used for data analysis. Ethical conflicts in the environment and the influence on the nature of the act of care; 2. Deficiency of physical and human resources for the management of care; a subcategory was recognized: Limitations and barriers. Impact on quality and performance in critical care settings; 4. Teamwork and effective communication; 5. Shortcomings in care and humanized attention to the person in critical care; 6. Improvement strategies and continuous training. **Conclusions:** The research revealed that work pressure and lack of resources affected the way nurses acted, although those with solid ethical training maintained high standards of care provided. Effective communication among professionals was key to resolving ethical dilemmas and optimizing high quality care.

Keywords: collaborative work environment; ethical analysis; performance analysis; critical care; decision making.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
2.1.	Fundamentos Teóricos	5
2.2.	Antecedentes.....	5
2.2.1.	Antecedentes Internacionales.	5
2.2.2.	Antecedentes Nacionales.	6
2.3.	Marco Contextual.....	8
2.3.1.	Evolución histórica de la ética y deontología en enfermería.	8
2.3.2.	Comunicación afectiva entre personas enfermas y profesionales de enfermería.	9
2.3.3.	Resolución de conflictos y manejo de situaciones.	9
2.3.4.	Consentimiento informado.	10
2.3.5.	Toma de decisiones difíciles.....	11
2.3.6.	Principios bioéticos.	13
2.3.7.	Características fundamentales del comportamiento ético del enfermero.	14
2.3.8.	La ética en el cuidado de enfermería en el área de cuidados críticos.	15
2.3.9.	Factores que influyen en el desempeño laboral del profesional de enfermería.	15
3.	MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1.	Enfoque, Diseño Y Tipo De Investigación	17
3.2.	Población y muestra	17
3.2.1.	Sujetos de estudio.....	18
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	18
3.4.	Técnicas de análisis de datos.....	19
3.5.	Consideraciones éticas y rigor científico	19

3.5.1.	Consideraciones éticas.	20
3.5.2.	Rigor científico.	20
4.	RESULTADOS	22
5.	DISCUSIÓN	23
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8.	ANEXOS.....	44

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se reconoce a los aspectos bioéticos como función principal del personal de enfermería en cuidados críticos al ejercer sus funciones diarias, puesto que exige enfrentarse a situaciones de crisis vital en un entorno complejo, con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante desarrollo; asimismo, depende de habilidades interpersonales y de manejo emocional.

Hernández-Ortega (2021) destaca que la práctica del personal sanitario, especialmente de enfermería, debe estar profundamente vinculada con características humanas, permitiendo que el respeto a la vida sea un derecho irrenunciable a partir del compromiso bioético del personal, priorizando valores éticos y morales para mejorar el cuadro clínico y los aspectos psicosociales y emocionales de los pacientes.

Ante estas realidades, se da a conocer que la carga de trabajo, la rotación de turnos y el apoyo institucional influyen en la productividad y satisfacción del personal sanitario. Por ello, la formación continua, el acceso a recursos, protocolos actualizados y un entorno laboral que fomente el bienestar emocional son esenciales para la seguridad en cuidados críticos, según normas legales y deontológicas.

Por otro lado, Méndez (2022) considera que el personal de enfermería debe defender sus valores y deberes profesionales, aunque es cada vez más difícil mantener la integridad ante las crecientes presiones. El comportamiento y desafío ético del personal de enfermería en cuidados críticos refleja su integridad, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo la relación enfermero-persona enferma.

Abordar desafíos éticos en cuidados críticos requiere que el personal de enfermería esté capacitado en principios éticos y colabore para tomar decisiones informadas, guiados por códigos de ética y directrices internacionales. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) destaca en su Código de Ética la importancia de la integridad, rendición de cuentas y respeto a la dignidad, fomentando el buen cuidado y calidad de atención de los usuarios.

Asimismo, Narváez y Gómez (2022) destacan que la bioética aporta legitimidad y mejora la calidad de atención, siendo esencial en la educación académica, especialmente en Brasil, México

y Chile. La investigación en estos países resalta el fortalecimiento del rol del enfermero desde su formación, promoviendo el respeto al usuario mediante principios éticos y morales.

Según Briones-Mera (2020) en Ecuador, no se han realizado investigaciones exhaustivas sobre aspectos bioéticos. Sin embargo, destaca un estudio sobre el conocimiento de enfermeras en bioética y su aplicación en el cuidado de pacientes, resaltando su enfoque en principios éticos y morales en la prestación de servicios.

Es justo reconocer que, la sociedad ecuatoriana de bioética promueve su aplicación en medicina y educación, siguiendo los reglamentos del Acuerdo Ministerial n.º 03557 establecido por la Comisión Nacional de Bioética en Salud (Ministerio de Salud Pública, 2013).

El código de ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros guía la práctica profesional; la percepción del cuidado de enfermería por parte de las personas enfermas se ve influenciada por la información y sus experiencias. Estas evalúan la atención desde la perspectiva del estudiante o del profesional, contrastando la visión del estudiante como proveedor de información.

En Ecuador, al igual que en otros países, los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la atención en situaciones críticas, desde el cuidado directo al paciente hasta el apoyo a otros profesionales. Sin embargo, enfrentan desafíos como la falta de personal, la carga laboral excesiva y la necesidad de actualización constante de habilidades.

Lo anterior evidenciado ayudó de motivación para el planteamiento de las siguientes preguntas norteadoras: ¿Cuáles son las experiencias que enfrentan los profesionales de enfermería en situaciones éticas dentro del entorno de Cuidados Críticos? ¿De qué manera estos desafíos éticos influyen en el desempeño del personal de enfermería en Cuidados Críticos?

El objeto de estudio de la siguiente investigación trata sobre el comportamiento y los desafíos éticos que influyen en el desempeño del personal de enfermería en entornos de Cuidados Críticos.

En virtud de esta consideración, se plantean las siguientes preguntas norteadoras:

- ¿Cuáles son las experiencias subjetivas de los profesionales de enfermería al enfrentarse a dilemas éticos en Cuidados Críticos?

- ¿De qué manera estas experiencias fortalecen o limitan la percepción y toma de decisiones del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado?
- ¿En qué medida la comunicación efectiva entre profesionales de enfermería en áreas críticas impacta en el comportamiento ético y la calidad de la atención proporcionada?
- ¿Cómo afecta la insuficiencia de formación continua en el desempeño ético del profesional de enfermería en cuidados críticos?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse ante el desafío del cuidado de enfermería ético-humanizado en el entorno crítico?

Los objetivos del estudio establecidos son:

- Describir las experiencias subjetivas de los profesionales de enfermería al enfrentarse a dilemas éticos en Cuidados Críticos.
- Detallar los elementos que fortalecen o limitan la percepción y toma de decisiones del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado.
- Determinar en qué medida la comunicación efectiva entre profesionales de enfermería en áreas críticas impacta en el comportamiento ético y la calidad de la atención proporcionada.
- Analizar cómo la insuficiencia de formación continua impacta el desempeño ético del profesional de enfermería en cuidados críticos.
- Delinear las estrategias que pueden implementarse ante el desafío del cuidado de enfermería ético-humanizado en el entorno crítico

La importancia de investigar las interpretaciones que los enfermeros asignan a los comportamientos y desafíos éticos en su práctica profesional radica en la identificación de patrones y variaciones que enriquezcan la comprensión de la dinámica ética en el ámbito hospitalario, especialmente en áreas críticas. Esta investigación no solo beneficiará directamente a los profesionales de enfermería, sino que también aportará conocimientos innovadores que podrían impulsar mejoras concretas en la toma de decisiones éticas y la calidad de atención en entornos críticos. De esta manera, se pretende elevar los estándares éticos y fomentar una atención más centrada en las necesidades de las personas en situaciones críticas.

Desde esta perspectiva, esta investigación adquiere una relevancia significativa, ya que revelará las razones que llevan a los profesionales de enfermería a experimentar conflictos éticos

en el ámbito de los cuidados críticos. Se hace evidente la necesidad de un cambio en la atención brindada por el profesional enfermero en estas unidades, la cual tiende a ser rutinaria y carente de significado.

En la actualidad, a pesar de los dilemas éticos, la importancia de las habilidades de las enfermeras en unidades de cuidados intensivos no puede ser subestimada. Estas habilidades no solo garantizan atención de calidad y eficiencia, sino que también influyen directamente en pacientes, familias y el equipo. Estas habilidades van más allá de lo técnico, incluyendo juicio clínico y gestión. La gestión del cuidado implica planificación, organización, motivación y supervisión para asegurar una atención continua y en línea con los objetivos institucionales (Hornedo y Urbina, 2020).

Es esencial considerar el estado de bienestar moral y sus características con el objetivo de fortalecerlo entre los profesionales, los servicios y las instituciones. En este contexto, Bermeo y Pardo (2020) argumentan que en el ámbito de la enfermería se otorga primacía a los principios éticos fundamentales de beneficencia, autonomía, justicia y equidad. Este enfoque busca garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud y cuidados de enfermería para todas las personas, sin distinciones ni exclusiones. En consecuencia, la formación de los profesionales no debe limitarse únicamente al avance científico y técnico, sino que también debe abordar y fomentar aspectos éticos y bioéticos que orienten la práctica profesional. De esta manera, se busca impulsar una formación integral capaz de abordar los desafíos del milenio.

Este estudio contribuirá al cumplimiento del Plan de creación de oportunidades 2021-2025, enfocándose en el objetivo 6 que busca garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, que tiene como política la modernización del sistema de salud garantizando servicios de calidad con eficiencia y transparencia (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). Asimismo, será fundamental para desarrollar estrategias concretas que mejoren la calidad del cuidado en situaciones críticas de salud, potenciando de manera positiva la atención proporcionada a los pacientes en estas unidades. La investigación adquirirá relevancia al señalar las oportunidades de mejora en la formación continua del profesional enfermero en esas áreas, contribuyendo así al perfeccionamiento de la calidad del cuidado en dichas circunstancias.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos Teóricos

El marco referencial teórico que respalda el presente estudio se fundamentó en los postulados de Waldow (2014) quien expone que el cuidado no solo se trata de una forma de actuar y relacionarse con uno mismo, con los demás y con el entorno, sino que también afirma que el ser humano es esencialmente un ser de cuidado, con esta capacidad innata desde su nacimiento. En consecuencia, todas las personas poseen la habilidad de ejercer el cuidado como una práctica moral impregnada de valores y emociones.

Desde la perspectiva de la autora, el cuidado humano va más allá de ser simplemente una emoción, preocupación o deseo altruista. Lo concibe como el ideal moral de la enfermería, que busca proteger, elevar y preservar la dignidad humana. Este enfoque implica la presencia de valores, deseos y un compromiso activo con el acto de cuidar, junto con el conocimiento y las acciones necesarias para llevarlo a cabo. Se percibe tanto como un acto individual que se otorga a uno mismo al alcanzar la autonomía, como un acto de reciprocidad ofrecido a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales.

Rubio et al. (2020) en España realizaron una publicación sobre recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19 tuvo como objetivo descubrir varias respuestas desde la ética hasta la verificación del incremento de personas que necesitan de cuidados críticos y comunicación efectiva. Esto mediante 3 etapas: una revisión bibliográfica, un documento entre profesionales del grupo ética de la sociedad española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias y mediante un consenso de recomendaciones generales entre sociedades, institutos/docentes de ética y otras colaboraciones dando como resultado un documento de referencia con recomendaciones éticas generales, por la crisis sin tener conflictos de intereses.

Así mismo, Hernández et al. (2020) en Bogotá, Colombia dio a conocer la perspectiva de los profesionales de salud sobre cuidados al final de la vida en UCI, busco comprender respecto a los cuidados del paciente al final de la vida y sus familiares, realizando un enfoque cualitativo con

diseño investigación-acción en dos UCI, donde participaron 20 profesionales. La técnica a utilizar fue; 4 debates participativos y 6 narrativas de historias clínicas. Dentro de los resultados se destacaron cuatro categorías: Equipo multidisciplinario de UCI frente al proceso de fin de vida, Manejo del paciente crítico y de su familia, al final de la vida en UCI, proceso de comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario al final de la vida, aspectos éticos al final de la vida en la UCI, llegando a la conclusión de favorecer las necesidades y derecho de autonomía del paciente en toma de decisiones basada en evidencia.

2.2.2. Antecedentes Nacionales.

Quevedo-Dávila et al. (2023) en su estudio ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública, Machala, Ecuador; con el objetivo de evaluar cómo la ética influye en el desempeño laboral de dicho personal. Se aplicó un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal con una muestra de 50 enfermeros/as, donde en sus resultados se encontró que entre el 54% y el 64% de los participantes mantienen un trato adecuado y consciente con los pacientes. Sin embargo, entre el 36% y el 46% lo hacen de manera habitual, mientras que solo el 2% lo realiza ocasionalmente dando como conclusión que resaltan la relevancia de incluir principios éticos acorde al ejercicio laboral de enfermería en entidades públicas para favorecer la prestación de atención de alta calidad enfocada en el paciente, generando beneficios al ser cuidado como al cuidador.

Por otra parte, Morales et al. (2021) llevaron a cabo una investigación en Cuenca, Ecuador, con el fin de examinar la conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado, realizando una revisión sistemática de 26 publicaciones. Los resultados revelaron aspectos como la conducta ética del profesional de enfermería, el cuidado directo del paciente, el código deontológico y la influencia de la conducta ética en la recuperación del paciente. Se encontró que un 92% de los artículos se centraban en la ética profesional, la ética del cuidado y la enfermería. Se concluyó la necesidad de que los profesionales de enfermería integren la consideración de las emociones en su práctica clínica, priorizando una comunicación efectiva y alineada con los principios éticos y morales establecidos en el Código Deontológico.

Es crucial que los profesionales de enfermería reconozcan la importancia de la ética y la comunicación efectiva en su práctica diaria. Estos estudios destacan la necesidad de integrar principios éticos y considerar las emociones en el cuidado de la persona. Sin embargo, la falta de

un enfoque uniforme y sistemático para abordar estas cuestiones podría limitar la eficacia de las intervenciones. Siendo esencial que se promueva una mayor conciencia y capacitación de estas necesidades identificadas dentro de la profesión de enfermería, garantizando así una atención de calidad y centrada en las personas.

2.3.Marco Contextual

2.3.1. Evolución histórica de la ética y deontología en enfermería.

La enfermería, organizada desde el siglo XIX, se ha regido por principios de equidad, inclusión y valoración de la diversidad. Reconociendo sus responsabilidades fundamentales de promover la salud, prevenir enfermedades, restablecer la salud, aliviar el sufrimiento y facilitar una muerte digna, los cuidados de enfermería son universalmente necesarios y se ofrecen respetando los derechos humanos y la diversidad cultural. Las enfermeras son apreciadas por su contribución a la salud a nivel local y global, colaborando con otros profesionales de la salud y guiadas por valores como la empatía y la integridad (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

En este contexto, se subrayan las exigencias del enfermero frente a la diversidad cultural y religiosa que caracteriza a las distintas poblaciones a nivel global. Esta perspectiva se sustenta en principios universales como el respeto a la vida, la dignidad humana y los derechos fundamentales, que deben prevalecer sin discriminación. Es imperativo que los enfermeros comprendan y se adapten a las distintas creencias, prácticas y leyes de los pacientes, garantizando así una atención de calidad que se ajuste a las necesidades individuales y promueva un entorno de atención inclusivo y respetuoso.

Pereira et al. (2021) enfatizan que la ética, desde sus inicios, ha estado arraigada en los valores y conocimientos inherentes a los profesionales de la salud, manifestándose como un código de ética profesional conocido como deontología. Este marco guía la práctica profesional en salud y previene posibles conflictos relacionados con deberes y derechos no contemplados en el código ético, lo que fomenta una atención de mayor calidad para los pacientes bajo la supervisión del comité de ética profesional.

La perspectiva de los autores citados destaca la evolución ética en enfermería, desde sus principios hasta la adopción de códigos internacionales. Aunque reconocen la importancia de estas normas éticas, señalan la falta de discusión sobre los desafíos contemporáneos específicos que enfrenta la profesión y cómo estos códigos se adaptan a la complejidad actual de la atención médica. Por otra parte, sugieren que la aplicación práctica de estos principios éticos en el contexto moderno podría requerir una mayor atención para garantizar su relevancia y eficacia en la atención enfermera actual.

2.3.2. Comunicación afectiva entre personas enfermas y profesionales de enfermería.

Rocha et al. (2022) afirman que la comunicación es primordial en la entrega y recepción de turno, ya que proporciona información correcta y fundamental sobre el paciente. Destaca que es importante en pacientes que son sometidos a procedimientos invasivos, asimismo menciona que la comunicación efectiva es esencial, ya que el paciente debe ser informado antes de cualquier procedimiento. Dejando en claro que la efectividad de la comunicación entre el ser cuidado y la enfermera es una clave para brindar cuidados de calidad y tomar decisiones beneficiosas para el paciente.

Por consiguiente, Espinoza-Caifil et al. (2021) definen la comunicación como el intercambio de información, ideas, relatos, vivencias y sentimientos entre dos o más personas. En el ámbito laboral, especialmente en enfermería y en el entorno de la UCI, la comunicación adquiere una importancia significativa. Dada la naturaleza crítica de muchas situaciones en esta área, donde la comunicación verbal puede estar limitada, y la no verbal cobra relevancia, permitiendo a los profesionales interpretar las necesidades de la persona enferma a través de expresiones faciales y gestos. En este contexto, el enfermero desempeña un papel crucial al brindar cuidados que mejoren la efectividad y seguridad del paciente, teniendo en cuenta sus necesidades individuales.

Consideramos crucial reconocer la importancia de la comunicación no verbal en situaciones críticas, dado su papel fundamental en la transmisión de información. Sin embargo, la perspectiva presentada por los autores podría ser más amplia al considerar otras formas de comunicación no verbal, como gestos o posturas corporales. Igualmente, es relevante destacar la comunicación en el proceso de entrega y recepción de turno, centrándose en la transmisión precisa de información sobre la persona enferma. Aunque la perspectiva de los investigadores se centra principalmente en la UCI y la interacción entre profesionales de salud, un enfoque más completo podría incluir la importancia de establecer vínculos emocionales y empáticos durante el cuidado directo, lo cual contribuiría significativamente al bienestar de la persona atendida.

2.3.3. Resolución de conflictos y manejo de situaciones.

En cualquier entorno profesional, la capacidad para resolver conflictos y manejar situaciones desafiantes es esencial. Estas habilidades no solo contribuyen al bienestar laboral, sino que también son fundamentales para mantener un ambiente de trabajo saludable y productivo. En

este contexto, Dapena (2022) señala que el personal de enfermería es responsable de controlar ciertos servicios, enfrentándose a varios conflictos. La supervisión de estos conflictos dependerá de su formación, gestión, liderazgo y habilidades, ya sea con otros profesionales o con la familia del paciente, dejando en claro que su rol primordial es obtener una solución.

Por otra parte, Mora-Lasso et al. (2021) afirman que, en los hospitales las coordinaciones de enfermería deben enfatizar siempre que se viva un ambiente laboral que favorezca no solo el servicio como tal, sino también, a los profesionales de enfermería, paciente, familiares con el fin que se viva un ambiente que pueda dar a conocer la promoción de liderazgo positivo, siempre enfatizando respeto, responsabilidad y trabajo en equipo es ahí que se da a conocer las relaciones profesional-paciente, siempre dejando a un lado factores sociales, culturales, políticos, biológicos, que son exclusivos en una buena atención de salud del paciente como tal.

Coincidimos enfáticamente, en destacar el impacto negativo de la imagen institucional y la atención segura; sin embargo, sería beneficioso explorar más a fondo las causas subyacentes de estos conflictos para desarrollar estrategias específicas y preventivas. Además, la implementación de medidas proactivas y la promoción de una cultura de comunicación efectiva podrían ser aspectos adicionales a considerar para abordar de manera más integral este desafío en entornos hospitalarios.

2.3.4. Consentimiento informado.

Para, Velasco-Sanz (2020) el consentimiento informado es un documento integrante de la historia clínica de la persona enferma, que posee un carácter legal al permitir que el individuo acepte de manera voluntaria y consciente cualquier tipo de intervención por parte de los profesionales de la salud, ya sea un procedimiento quirúrgico, la instauración o rechazo de terapias. En el contexto de la UCI, donde las personas se encuentran en condiciones críticas, este proceso es comunicado a sus familiares, quienes pueden tomar decisiones sobre medidas invasivas, garantizando así la inclusión de elementos que podrían estar ausentes en el formulario de consentimiento, con el fin de evitar cualquier insatisfacción.

Estrechamente relacionada se encuentra la concepción de Momblanc y Mendoza-Pérez (2021) afirman que, el consentimiento informado es un derecho en la bioética médica. Igualmente dan a conocer que dentro de las características del consentimiento está garantizar la autonomía del

usuario; los profesionales de salud deben respetar la decisión que la persona tome en base a su tratamiento o algún evento fortuito que se presente en su patología. No obstante, la aceptación del documento en la relación médico-persona enferma no se abstiene de tensiones por alguna eventualidad.

2.3.5. Toma de decisiones difíciles.

La toma de decisiones complejas es un componente ineludible tanto en la vida personal como profesional. El abordaje de estas situaciones requiere un análisis riguroso, una evaluación exhaustiva de las opciones disponibles y una consideración minuciosa de las posibles consecuencias. Este proceso es especialmente relevante en el ámbito de la salud, donde el personal enfrenta decisiones críticas en UCI, particularmente en relación con la implementación o no de intervenciones terapéuticas en personas que se encuentran en la fase terminal de la vida incluyen:

2.3.5.1. Limitación del esfuerzo terapéutico.

Pérez-Cuervo (2022) da a conocer que, la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) implica limitar a un paciente como a uno mismo como profesional. Afirma que esto encarna un dilema ético, debido a que los profesionales no deben decidir sobre la vida del ser cuidado. Es por eso que la implementación de esta medida, como la decisión de instaurar o no un soporte vital que no altera el pronóstico del paciente, se debe considerar respetar la autonomía del individuo, como un derecho humano, considerando siempre el consentimiento informado y la participación del cuidador en el final de la vida del ser cuidado.

Según Herrera-Sánchez et al. (2023) mencionan que, la LET tiene como finalidad brindar beneficios que mejoren la calidad de vida del paciente. Sin embargo, su implementación requiere la consideración de diversas medidas, como el manejo del tratamiento al final de la vida, los deseos del individuo en cuidado, su estado de salud, así como los aspectos económicos tanto familiares como institucionales. Estas consideraciones éticas buscan orientar la toma de decisiones para proporcionar bienestar al paciente y prevenir el sufrimiento.

Desde otra perspectiva, Gómez-Pérez et al. (2023) afirman que, esta limitación no debe ser equiparada con la eutanasia, ya que la LET está influenciada por diversos factores, no exclusivamente la condición médica de estas personas, sino también por consideraciones éticas clínicas. Esto se debe a la presencia de conflictos de valores que buscan beneficiar al paciente. Por

lo tanto, al tomar decisiones al final de la vida de la persona en cuidado, es fundamental que los criterios que guíen esta medida terapéutica estén claramente definidos.

2.3.5.2. Carga laboral y su influencia en decisiones éticas.

Núñez-Barriga y Arraíz-de Fernández (2023) declaran que, la carga laboral influye en las decisiones éticas; destacándose la atención en las áreas críticas al ser espacios con dinámicas complejas, caracterizados por un alto nivel de responsabilidades y exigencias. En este entorno, el personal de enfermería se enfrenta al desafío de proporcionar un cuidado directo de calidad para los pacientes, lo cual puede resultar estresante debido a la carga laboral; esta situación puede generar factores de riesgo que afecten la calidad de la atención prestada a los usuarios, y es aquí donde el personal puede experimentar respuestas emocionales negativas en las tomas de decisiones.

No obstante, Irigoin-Mazabel y Constantino-Facundo (2022) dan a conocer que, el profesional de enfermería es quienes enfrentan más retos en las UCI especialmente cuando fue el caso del Covid-19, las enfermeras son quienes más funciones realizan relacionadas con el cuidado del paciente, es así que en ocasiones se dan momentos que deben cumplir sus acciones de manera urgente, lo que aumenta el estrés laboral y genera dilemas laborales. Por otra parte, factores como la mayor dedicación al paciente crítico, el tiempo requerido para procedimientos y las responsabilidades administrativas u operativas influyen en su rendimiento y presentan obstáculos que afectan tanto al paciente como a la vida de las enfermeras.

Peñaloza-Jaimes (2022) destaca que, la ética no solo es fundamental en el ámbito de la enfermería, sino que también ejerce una influencia trascendental en la vida humana y su existencia, al permitir una reflexión profunda sobre las acciones a emprender. En este sentido, la inclusión de la ética y la bioética en el plan de estudios contribuye a fortalecer la relación entre el enfermero y la persona atendida, promoviendo un cuidado humanizado que salvaguarda aspectos esenciales como la vida, la dignidad, las virtudes y los derechos del individuo.

Por otra parte, Bermeo-de Rubio et al. (2020) destacan la importancia de la ética y la bioética, las cuales permiten respetar las necesidades y expectativas individuales en la atención de enfermería, así como gestionar los recursos de manera óptima. De la misma manera, advierte que en la práctica dentro del sistema de salud pueden surgir limitaciones que afecten la calidad ética y

el conocimiento del cuidado, enfatizando la necesidad de una sólida preparación profesional que fomente la actualización continua y las habilidades de liderazgo para abordar los desafíos emergentes y garantizar una atención de calidad. Esto motiva a los profesionales a demostrar su eficacia como equipo, teniendo siempre en cuenta la bioética, donde el respeto a la dignidad del paciente y su seguridad clínica prevalezcan en todo momento.

Lo anteriormente mencionado, constituye una evidencia fundamental para garantizar una atención de calidad. Teniendo en cuenta, el respeto a las creencias, religiones y experiencias de las personas, integrando los principios bioéticos. En este sentido, se comprende que, con responsabilidad, se pueden ofrecer cuidados competentes y compasivos, respaldados por una preparación profesional constante que permita tomar decisiones éticas en la práctica diaria.

2.3.6. Principios bioéticos.

Los principios bioéticos son esenciales en la comunicación entre profesionales de la salud y sus pacientes, ya que determinan la amplitud del criterio de enfermería y la calidad de la atención brindada. Según Borges-García et al. (2021) en la bioética principialista, los valores de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía no siguen una jerarquía fija al aplicarse, sino que su importancia varía según las circunstancias y las consecuencias específicas de cada situación. Es crucial comprender cómo estos valores influyen en la práctica clínica, como se detalla a continuación:

2.3.6.1. Autonomía.

En el ámbito de la ética médica, la autonomía emerge como un principio cardinal, delineando el deber de respetar los valores y elecciones individuales en decisiones fundamentales que afectan a cada persona. Este pilar ético sostiene la primacía del consentimiento libre e informado del paciente, reconociéndose como un agente capaz de decidir sobre su propio bienestar, sin imposiciones coercitivas ni aprovechamiento de su falta de conocimiento (Peñalosa-Jaimes, 2022).

2.3.6.2. Beneficencia.

En el corazón de la práctica de enfermería late el principio de beneficencia, una guía moral que trasciende el mero acto de curar para abrazar el compromiso profundo de promover el bienestar integral de la persona. Es un llamado a la acción ética, donde cada profesional de la salud se

convierte en un faro de cuidado compasivo, guiando a estas personas a través de las aguas turbulentas de la enfermedad hacia la orilla de la salud y la esperanza. En este noble propósito, se erige un puente sólido entre el conocimiento científico y el arte de sanar, donde la excelencia clínica se fusiona con la empatía humana para ofrecer una atención verdaderamente digna y compasiva (Peñaloza-Jaimes, 2022).

2.3.6.3. *No maleficencia.*

Por otro lado, el principio de no maleficencia se basa en el respeto por la dignidad del individuo, lo cual implica que el profesional tiene el deber de evitar causar daño, aunque este principio se flexibiliza al reconocer que el médico no está necesariamente forzado a seguir la voluntad del paciente si la considera contraria a sus propios estándares éticos y morales (Peñaloza-Jaimes, 2022).

2.3.6.4. *Justicia.*

Para Peñaloza-Jaimes (2022), en el ejercicio profesional de enfermería, es fundamental que el personal trate a los pacientes de manera justa e imparcial, aplicando medidas que promuevan su recuperación. Esto incluye brindar cuidados compasivos y efectivos a aquellos pacientes que se encuentran en etapas finales de la vida.

2.3.7. Características fundamentales del comportamiento ético del enfermero.

Según Morales-Matute et al. (2021) la importancia del comportamiento ético en la profesión de enfermería se reconoce como crucial debido a su impacto en las relaciones interpersonales que surgen en este ámbito (entre enfermeros, persona enferma y familia). Desde una perspectiva filosófica, la ética implica aceptar las normas morales que cada sociedad establece, basadas en los fundamentos proporcionados por una teoría ética. En consecuencia, la práctica profesional de enfermería se sustenta en principios éticos y morales que requiere esta labor, con el entendimiento de que se deben respetar los derechos fundamentales del paciente, así como los principios y valores inherentes a la atención centrada en el paciente.

La enfermería es una práctica moral que se basa en el cuidado excelente, la solidaridad y la preocupación por el bien humano, ejercida conforme a estándares éticos y con responsabilidad. La formación y ejercicio profesional de enfermería deben cumplir con requisitos que garanticen esta práctica moral. Ser un buen enfermero implica cumplir con exigencias que reflejan una

perfección moral, como la sensibilidad hacia el ser humano, el compromiso con la calidad del cuidado y la disposición a asumir responsabilidades. Estos principios éticos son fundamentales en la enfermería, marcando pautas para su ejercicio y definiendo su valor intrínseco (Feito-Grande, 2009).

2.3.8. La ética en el cuidado de enfermería en el área de cuidados críticos.

Según Yáñez-Flores et al. (2021) la integración de las virtudes éticas del cuidado con el deber ha permitido a los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos reconsiderar su relación de ayuda con los pacientes. Esta integración se basa en una formación integral que les proporciona los conocimientos, la preparación, la motivación y la sensibilidad moral necesarios para ofrecer cuidados adecuados.

En el ámbito de cuidados, los profesionales de enfermería se enfrentan a decisiones difíciles y urgentes, como la priorización de la atención entre múltiples pacientes o la gestión de solicitudes de tratamientos. Este contexto destaca la importancia de la ética como un marco que guía estas decisiones, asegurando acciones justas y moralmente correctas. La aplicación de principios éticos ante estas situaciones permite a los enfermeros abordar los dilemas éticos de manera reflexiva y ética, contribuyendo así a una atención de calidad centrada en el bienestar de la persona.

2.3.9. Factores que influyen en el desempeño laboral del profesional de enfermería.

En el XXI, hoy el estrés laboral es considerado como una enfermedad que influye en el desempeño laboral, considerando que es un fenómeno de índole internacional por las altas cifras de prevalencia. Esto lo convierte en un problema de salud pública por su impacto económico, social y político. Por otra parte, los factores como la sobrecarga laboral, falta de recursos humanos, alimentación inadecuada y los trastornos del sueño contribuyen significativamente al estrés laboral, influyendo específicamente en el bajo rendimiento del personal de enfermería (Vásquez-Mendoza y Gonzáles-Márquez, 2020).

2.3.9.1. Formación académica.

Nascimento-de Araújo et al. (2023) el Covid-19 cambió la formación académica de los profesionales de enfermería, trasladando a la educación de manera virtual debido al distanciamiento social. Esto representó un desafío específico para la aplicación de cuidados directos, afectando su rendimiento y el beneficio general de las instituciones de salud.

Considerando que la enseñanza a distancia por la emergencia no cumplía con todos los requisitos de formación de enfermería, ya que los estudiantes necesitan realizar prácticas en servicios de salud para adquirir competencias y habilidades necesarias. Por esta razón las experiencias deben darse preferentemente mediante la interacción directa con los pacientes y el manejo de equipos médicos para brindar cuidados de calidad.

2.3.9.2. Condiciones laborales.

Canova-Barrios et al. (2023) señalan que, en el ámbito laboral, los profesionales de enfermería enfrentan diversos factores socio-técnicos y organizacionales durante la atención. Estos elementos pueden modular los riesgos laborales y afectar diferentes aspectos, como la duración y estructura del tiempo laboral, la organización y contenido del trabajo, el sistema de remuneración y el impacto de cambios científicos y tecnológicos. Se considera también la presencia de dispositivos de prevención de riesgos, el acceso a servicios de bienestar, la estabilidad laboral y la participación de los trabajadores en la identificación y prevención de riesgos, especialmente a través de comités mixtos de prevención.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño Y Tipo De Investigación

El estudio abordado tuvo un enfoque cualitativo, según Hernández-Sampieri et al. (2014) este tipo de abordaje emplea diversos métodos para comprender la realidad del sujeto en estudio, facilitando la interpretación de cómo las experiencias vividas impactan en el comportamiento y los pensamientos del individuo; permitiendo así que el investigador obtenga una percepción clara y sólida del tema en estudio.

Desde la visión de, Do Prado et al. (2013) la investigación cualitativa se caracteriza por su enfoque holístico, el cual aborda el tema de estudio en su totalidad, analizando el fenómeno dentro de su entorno natural y procurando comprender las interacciones y significados en el contexto cultural o sistémico. Asimismo, favorece una interacción directa entre el investigador y los participantes, permitiendo así cambios sociales.

En consonancia con la investigación las autoras del presente estudio señalan que, al adoptar dicho enfoque, se comprende la complejidad de las experiencias del personal de enfermería en cuidados críticos, facilitando una perspicacia profunda de su comportamiento y desafíos éticos, permitiendo respuestas significativas y fiables sobre el fenómeno en estudio.

Esta investigación tuvo un diseño fenomenológico de tipo descriptivo; Guevara-Alban et al. (2020) destacan que, el diseño descriptivo se enfoca en describir y caracterizar fenómenos, situaciones o grupos específicos, capturando la complejidad, la diversidad y la profundidad de los fenómenos sociales y humanos mediante una exploración detallada y holística de las experiencias, percepciones y significados de los participantes.

Por otro lado, el diseño fenomenológico facilita en la investigación, la explicación y comprensión de las vivencias de las personas en relación con un fenómeno específico. Es importante destacar que, este enfoque permite describir las cosas tal como se presentan en la mente, sin añadir interpretaciones o teorías preexistentes (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.2. Población y muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomaron en cuenta a 10 profesionales de enfermería (7 de género femenino y 3 de sexo masculino) que laboran en una

unidad de cuidados intensivos de un hospital público en Ecuador, según Reales-Chacón et al. (2022) esta selección facilita al investigador utilizar su criterio para seleccionar muestras específicas, especialmente útil cuando ciertas unidades son críticas o la creación de un marco de muestreo aleatorio es complicada.

Por lo antes mencionado, la población es el grupo de individuos o elementos sobre los cuales se pretende obtener datos en una investigación. Por otra parte, la muestra es una parte seleccionada de la población total en la que se realizará la investigación (López, 2024).

3.2.1. Sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio fueron 10 profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos de un Hospital Público del Ecuador; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1.1. Criterios de inclusión.

Profesional de enfermería asistencial de la unidad de cuidados intensivos con más de 1 año de experiencia en el área.

3.2.1.2. Criterios de exclusión.

Técnicos y auxiliares de enfermería que laboren en unidad de cuidados intensivos.

3.2.1.3. Escenario de estudio.

El estudio se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En la presente investigación, se empleó la entrevista semiestructurada como técnica principal para la recolección de datos. Según Do Prado et al. (2013) este enfoque resulta especialmente relevante en la investigación cualitativa. Esta entrevista permite captar de manera profunda las perspectivas y experiencias de los entrevistados. En este contexto, el investigador desempeña un papel crucial al interpretar la visión del entrevistado, lo cual requiere el desarrollo de habilidades específicas para establecer vínculos basados en la confianza mutua.

Se aplicó la guía de entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos. Según Ibarra-Sáiz et al. (2023) esta guía es comprensible y flexible, características que la hacen

particularmente útil en la investigación cualitativa. Su diseño permite la adaptación continua de las preguntas en función de la retroalimentación proporcionada por los entrevistados, lo que facilita una exploración más profunda de los temas investigados. Igualmente, Sánchez-Bracho et al. (2021) destacan que, estas son fundamentales para capturar la realidad desde la perspectiva de los individuos, empleando técnicas específicas para recoger información sobre las relaciones sociales y ajustándose a los objetivos del estudio. Este enfoque contribuye a obtener datos más ricos y contextualizados, favoreciendo una comprensión más completa del fenómeno en cuestión.

3.4. Técnicas de análisis de datos

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó a los sujetos de estudio y se les informó verbalmente sobre el propósito de la investigación. Se enfatizó la voluntariedad y confidencialidad de su participación, respaldada por el consentimiento informado y principios éticos como la autonomía y la integridad.

Para el análisis de datos, se empleó el método de Colaizzi (1978) se inició con la revisión minuciosa de las transcripciones de los testimonios originales de los participantes. Los investigadores identificaron y extrajeron las declaraciones más relevantes y significativas. A continuación, se interpretó el significado de estos relatos; seguidamente, se organizaron y clasificaron los datos en temas y subtemas, agrupando lo convergente y divergente. En esta fase, la saturación teórica se estableció en función de la convergencia de los datos, más que de la frecuencia de las unidades de significado. Se elaboró una descripción detallada de los hallazgos, generando seis categorías y cinco subcategorías.

3.5. Consideraciones éticas y rigor científico

La implementación de los fundamentos éticos en la investigación cualitativa es un compromiso constante, desde la planificación hasta la exposición de resultados. Sin embargo, enfrenta desafíos debido al compromiso del investigador y la posible resistencia de los participantes. Estas consideraciones se basan en estudios previos (Do Prado et al., 2013; Hernández et al., 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018; Rodríguez et al., 2020).

3.5.1. Consideraciones éticas.

3.5.1.1. *Consentimiento informado.*

En la investigación, el consentimiento informado es el primer paso para proteger los derechos y el bienestar de los participantes, quienes comprenden los riesgos y beneficios del estudio. En el estudio, se les informó sobre el propósito del estudio, garantizando la voluntariedad de los participantes, explicándoles el propósito de la investigación, dando estos el consentimiento de manera voluntaria.

3.5.1.2. *Confidencialidad.*

Se preservará la confidencialidad de la identidad de los participantes y se mantendrá la discreción respecto a sus testimonios, promoviendo un ambiente de confianza y respetando los lineamientos éticos establecidos. En este análisis, se aseguró el anonimato y se resguarda la confidencialidad de los testimonios de los participantes.

3.5.1.3. *Honestidad.*

La honestidad en la investigación, al no manipular la información y respetar las contribuciones, fortalece la confianza en los resultados y garantiza un conocimiento sólido y respetuoso, evidenciando un profundo respeto por el proceso científico y los participantes. En esta indagación se garantizó que la información aportada fuera relevante y ética, asegurando de este modo la integridad de los datos.

3.5.2. Rigor científico.

3.5.2.1. *Credibilidad.*

La autenticidad se logra al seguir rigurosamente el proceso metodológico, confirmándose la veracidad de lo compartido por los participantes, quienes experimentaron directamente el fenómeno investigado. Además, un ambiente de tranquilidad y confianza facilita la expresión franca de las percepciones de los interlocutores relacionadas con la práctica profesional. En esta investigación, se empleó una guía de entrevista semiestructurada, y se realizaron de forma escrita. Posteriormente, se transcribieron los resultados, conservando el lenguaje original de los participantes para garantizar la veracidad y credibilidad en el análisis y las decisiones.

3.5.2.2. *Transferibilidad.*

Se refiere a la capacidad de aplicar los resultados de un estudio en distintos contextos. Por esta razón, en esta investigación se estableció una conexión directa entre el fenómeno explorado y los sujetos seleccionados; se describió meticulosamente el contexto desde la perspectiva de los participantes, asumiendo la responsabilidad de presentar la información de manera que permita comparar los hallazgos con otros entornos. Igualmente, el análisis de las narrativas facilitó e identificó los códigos para definir las unidades temáticas.

3.5.2.3. *Consistencia.*

Se refiere a la coherencia y estabilidad del análisis. Los relatos de los participantes ofrecerán una variedad de perspectivas sobre el fenómeno investigado, los cuales serán comparados con los marcos teóricos seleccionados para garantizar la solidez de los hallazgos. En este trabajo de investigación se aseguró que los resultados sean fiables y las conclusiones válidas, incrementando así la confianza en la calidad de la investigación.

4. RESULTADOS

Después de un minucioso análisis basado en codificación por colores se permitió discernir sobre los elementos semánticos claves, así como las principales categorías y subcategorías. Esta clasificación temática reflejó cómo el personal de enfermería interpretó los comportamientos y desafíos éticos que guían el desempeño en entornos de cuidados críticos. El proceso analítico dio lugar a la identificación de seis categorías, y cinco subcategorías. A continuación, se detallan:

- 1) Conflictos éticos en el entorno y la influencia en la naturaleza del acto del cuidado; la cual se desprenden dos subcategorías: Sobrecarga laboral, falta de autonomía de la persona enfermera; desafíos éticos y dilemas.
- 2) Deficiencia de recursos físicos y humanos para la gestión del cuidado; se reconoció una subcategoría: limitaciones y barreras.
- 3) Impacto en la calidad y desempeño en entornos de cuidados críticos; se identificaron dos subcategorías: miedo a equivocarse, por situaciones críticas; vulneración de valores y principios éticos durante el cuidado a la persona en cuidado crítico.
- 4) Trabajo en equipo y comunicación afectiva.
- 5) Carencias en el cuidado y atención humanizada a la persona en cuidado crítico.
- 6) Estrategias de mejora y formación continua.

5. DISCUSIÓN

Posterior a la culminación de un respectivo análisis de las evidencias de los participantes de estudio, se describen sus actividades permitiendo dar a conocer lo que se muestra. Frente a las evidencias se realizó una relectura reflexiva de las transcripciones ordenando cada uno de ellos, recortando, guardado contenido del lenguaje Emic, realizando la agrupación en categorías según las similitudes y diferencias relacionadas con el objeto de estudio. Las principales categorías y subcategorías reconocidas fueron:

Categoría 1. Conflictos éticos en el entorno y la influencia en la naturaleza del acto del cuidado.

La presente categoría se encuentra relacionada con el primer objetivo describir las experiencias subjetivas de los profesionales de enfermería al enfrentarse a dilemas éticos en cuidados críticos, en este sentido las condiciones laborales del personal de enfermería están influenciadas por una serie de procesos y factores de riesgo específicos. Estas condiciones pueden ajustarse y adaptarse para satisfacer las necesidades y demandas generales de los trabajadores, especialmente de aquellos que desempeñan su labor en UCI con turnos rotativos de diferentes modalidades. Dentro de las reflexiones más significativas de los participantes fueron:

“Desde mi perspectiva profesional, los pacientes en etapa terminal son los más relevantes al abordar dilemas éticos en sus últimos cuidados” (ENF 5).

“Uno de los factores que impide ofrecer buenos cuidados es la toma de decisiones. Si no se decide adecuadamente qué hacer, esto puede afectar significativamente al paciente, generando conflictos” (ENF 8).

“Desde mi punto de vista, las intervenciones y cuidados brindados al paciente de manera prepotente por parte de otros profesionales generan conflictos y dilemas éticos y morales” (ENF 9).

Los conflictos éticos, como el estrés moral, se manifiestan en entornos sanitarios donde los principios éticos no están claramente establecidos. Para mejorar el ambiente laboral y reducir estos conflictos, es fundamental que las instituciones integren la bioética en las prácticas de cuidado, con especial atención en las unidades de cuidados intensivos. La pandemia de COVID-19 exacerbó

estos desafíos, especialmente en lo que respecta a la gestión de recursos escasos y la equidad en la atención médica. Por ello, es imperativo desarrollar directrices éticas que orienten la toma de decisiones y garanticen una atención equitativa y compasiva, incluso en momentos de crisis (Villafuerte-Macias et al., 2024).

Por otra parte, el personal que trabaja en dicha unidad se enfrenta a un alto riesgo de experimentar reacciones emocionales negativas relacionadas con dilemas éticos. En este sentido, Ramírez-Niño y Gómez-Ramírez (2022) señalan que, las UCI son ambientes hostiles que afectan a los pacientes, familiares y enfermeras, esta hostilidad puede perturbar las relaciones interpersonales entre estos grupos.

Subcategoría 1. Sobrecarga laboral, falta de autonomía de la persona enferma.

Cabe destacar que, en las unidades de cuidados intensivos los enfermos se enfrentan a una serie de responsabilidades y demandas, que pueden ser físicas, mentales o emocionales, que son evaluadas constantemente a través de encuestas. La sobrecarga laboral puede ser un factor crítico que cause situaciones atípicas en el entorno del personal de enfermería, esta subcategoría es representativa; se tomaron en cuenta los siguientes testimonios:

“El compromiso como profesional con experiencia es amplio al momento de brindar cuidados. Sin embargo, las autoridades a menudo no nos consideran como personas, ya que nos asignan una carga laboral excesiva debido a la alta demanda de pacientes.” (ENF 10).

“En lo personal, el temor a cometer errores o a no realizar bien las cosas al brindar cuidados a pacientes críticos afecta mi desempeño y la capacidad de satisfacer las necesidades del paciente, especialmente debido a la carga laboral” (ENF 8).

“No se respeta el manejo adecuado que deberíamos tener como enfermeros, y se nos asignan demasiados pacientes críticos. Esto considero que constituye una sobrecarga laboral, lo que hace que se pierda la esencia de la profesión.” (ENF2).

El desempeño laboral está dado por factores psicosociales, mismo que abarcan dos grupos; las demandas (carga laboral) y los recursos laborales (autonomía del trabajador). La primera causa estrés, mientras que la autonomía profesional permite ejercer control e influir en la situación

laboral que se presente, es por eso que cuando las demandas son altas y los recursos escasos pueden generar respuestas negativas en el personal teniendo como consecuencia cansancio, depresión, ansiedad y enfermedad física (Brunelli et al., 2022).

El trabajo de la enfermería es vital y esencial en cualquier institución sanitaria, ya que, con su conocimiento técnico y científico, contribuyen significativamente a las actividades de los médicos en diversas especialidades. Sin embargo, si los enfermeros y enfermeras tienen que desafiar jornadas laborales que exceden las horas estipuladas, esto inevitablemente afectará negativamente su calidad de vida y desempeño profesional.

Por otra parte, Silvera-Carminati et al. (2022) mencionan que la sobrecarga laboral en el personal de enfermería genera inseguridad en los cuidados brindados, especialmente durante la pandemia por COVID-19, debido a la alta demanda de pacientes, la falta de personal e insumos. Esto afectó los cuidados y la percepción de carga laboral, evidenciándose en altas tasas de hospitalización, infecciones y mortalidad en cada uno de los pacientes.

En otras palabras, se hace evidente de efectuar una técnica específica para abordar estos temas, por el cual sería crucial la aplicación de un programa con el objetivo de mejorar tanto la salud laboral como la calidad de vida de los enfermeros de las salas de cuidados intensivos, que permitirá optimizar tanto el bienestar del personal como la calidad de la atención proporcionada al ser cuidado.

Subcategoría 2. Desafíos éticos y dilemas.

En las áreas de atención intensiva, la ausencia de instrucciones previas o de un representante para decisiones médicas agrava los dilemas éticos, como la limitación del esfuerzo terapéutico y la eutanasia. Esto hace más difícil equilibrar la prolongación de la vida con el alivio del sufrimiento. Los testimonios de los participantes muestran que estos desafíos éticos son frecuentes en el proceso de toma de decisiones:

“La toma de decisiones afecta negativamente a los profesionales de enfermería, generando dilemas éticos” (ENF 5).

“Las intervenciones invasivas en pacientes con fallo multiorgánico son decisiones que generan conflictos éticos, ya que no siempre está claro qué es lo que se debe hacer” (ENF 1).

“Todo profesional de enfermería acumula experiencias significativas en el ámbito laboral, y es así como surgen conflictos en la toma de decisiones al limitar el tratamiento de un paciente” (ENF 7).

“Uno de los desafíos diarios es la falta de autonomía del paciente crítico en la toma de decisiones. Desde mi perspectiva, esto genera una atención ineficaz, ya que no siempre sé qué debo o no debo hacer por él.” (ENF 9).

La ética clínica, se centra en evaluar las perspectivas de todos los involucrados en el proceso de atención, incluyendo al paciente y la enfermera, al determinar lo que se considera ético o no ético, justo o injusto. En consonancia con lo antes mencionado el principio de autonomía se basa en el respeto a la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su salud, es crucial que el profesional de enfermería, a través de la relación interpersonal y la comunicación, garantice que se suministre la información necesaria para la toma de decisiones sin coaccionar (Águila-Rodríguez et al., 2020). Así mismo, Peñaloza-Jaimes (2022) da a conocer que, el consentimiento informado se convierte en el medio para cumplir con este principio, no solo desde una perspectiva legal, sino también asegurando que la persona bajo cuidado reciba la información suficiente para aceptar o rechazar una intervención.

Es crucial que los profesionales de enfermería estén involucrados en el entorno de cuidados intensivos, dado que son responsables tanto de la ejecución de cuidados como de las intervenciones especializadas que mejoran la calidad de vida y la salud de los pacientes. Asimismo, los enfermeros asumen la gestión del servicio de enfermería y la supervisión del equipo respecto a los procedimientos a realizar, coordinando, supervisando y dirigiendo la atención como parte de su rutina diaria (Lima-dos Santos et al., 2021).

En consecuencia, el conflicto es inherente a las interacciones humanas, particularmente en entornos sanitarios jerárquicos. Debido a que la evolución del sistema de salud y la enfermería, junto con el aumento del estrés laboral, incrementa el riesgo de conflictos entre profesionales, pacientes y familiares. Estos pueden tener efectos constructivos o destructivos en la toma de decisiones.

Categoría 2. Deficiencia de recursos físicos y humanos para la gestión del cuidado.

La tensión entre la obligación ética de brindar el mejor cuidado posible y la realidad de los recursos limitados crea un ambiente de constante presión en específico para los enfermeros en la toma de decisiones, poniendo a prueba sus principios éticos y su capacidad para ofrecer atención equitativa y de alta calidad en circunstancias desafiantes.

“En mi experiencia, he observado que los pacientes que requieren atención de tercer nivel deberían recibir el tratamiento que merecen. Sin embargo, la realidad es distinta, ya que no disponemos de los espacios físicos ni del personal profesional necesario para abordar adecuadamente sus enfermedades” (ENF 2).

“En mi rol dentro de la unidad de cuidados intensivos, y basándome en mi experiencia profesional y principios éticos hacia los pacientes, frecuentemente me enfrento a situaciones donde debo adaptar mi labor a las restricciones de recursos disponibles en la institución” (ENF 6).

“El profesional de enfermería no cuenta con herramientas necesarias que impliquen un mejor cuidado al paciente, dejando a un lado nuestra labor como profesión” (ENF 4).

“Una estrategia fundamental que debe implementar la UCI es contar con el apoyo de más profesionales para cubrir la demanda de pacientes” (ENF 10).

Por lo antes mencionado, Pereira-de Souza et al. (2021) explican que, los profesionales de la salud enfrentan una situación compleja, ya que les asignan recursos limitados (físicos, humanos, insuficiencia de materiales y los equipos necesarios para brindar cuidados dignos), por ende, no tienen obligación ética de actuar para el bienestar del paciente sin causarle daño. De la misma manera, Lima-dos Santos et al. (2021) destacan que, el enfermero es esencial para brindar una atención especializada. Por otra parte, la falta de estos recursos les preocupa especialmente cuando deben decidir qué persona en estado crítico pueden acceder a una unidad de cuidados intensivos.

Subcategoría 1. Limitaciones y barreras.

En la enfermería, varias barreras dificultan la evolución profesional, destacando la adopción de nuevos paradigmas de cuidado. Factores como el individualismo, el estigma social y la resistencia a enfoques innovadores complican este proceso. Además, las limitaciones en la

formación tecnológica y lingüística de los profesionales crean obstáculos adicionales, dificultando la implementación de prácticas más avanzadas y holísticas en el cuidado de la salud (Cárdenas Cortez, 2023). Estas barreras no solo afectan el desarrollo profesional de los enfermeros, sino que también repercuten en la calidad de atención brindada a los pacientes, por esto se desvelan los siguientes testimonios que hablan por sí mismos:

“En ocasiones, los familiares de los pacientes no disponen de los recursos necesarios para la medicación, lo cual afecta nuestro desempeño profesional. A pesar del desgaste físico y mental que experimentamos, no podemos proporcionar algo que podría aliviar al paciente, especialmente cuando el hospital también carece de insumos.” (ENF 3).

“Una de las limitaciones como enfermero es la falta de trabajo en equipo. Si nos ponemos en discusiones internas, esto afectará negativamente a los pacientes” (ENF 6).

“El desgaste físico y mental de los profesionales de enfermería limita nuestra capacidad para tomar decisiones y afecta la calidad del cuidado que brindamos a los pacientes” (ENF 7).

El personal de enfermería se dedica a aliviar el sufrimiento del paciente, ofreciendo soluciones y prevención a problemas globales. La humanidad y la competencia cultural son esenciales para mejorar la atención. Sin embargo, la carga laboral, la falta de recursos y las barreras sociopolíticas pueden limitar estos esfuerzos. A pesar de ello, los profesionales deben enfrentar estas limitaciones con conocimiento, pasión e investigación para establecer relaciones de cuidado y tratamientos efectivos (Reina-Leal y López-Díaz, 2022).

Categoría 3. Impacto en la calidad y desempeño en entornos de cuidados críticos.

La profesión de enfermería tiene conocimiento conceptual y práctico en el cuidado, lo que la hace una disciplina humanista; asimismo, es considerada en el proceso de enseñanza para formar y educar a la familia. La enfermería tiene una fuerte base vocacional, igualmente es una disciplina científica que se sustenta en conocimientos especializados y aplicación de métodos basados en evidencia. Los participantes comentaron:

"Me afecta en todos los sentidos, ya que de eso depende nuestra carrera como enfermeros en el área de salud. Es importante recordar que nos formamos para brindar cuidados de calidad" (ENF 7).

"La falta de investigación y conocimiento sobre los cuidados críticos disminuye la integridad profesional y la responsabilidad en uno como enfermero"(ENF 10).

Subcategoría 1. Miedo a equivocarse, por situaciones críticas.

Desde esta perspectiva, el miedo a equivocarse, la falta de guías o protocolos estandarizados, la reacción de los familiares, y la ansiedad de empeorar la situación crítica del paciente son considerados factores que dificultan y vulneran su derecho a recibir un cuidado de calidad. Esto se debe a la falta de apoyo de otros profesionales, lo que compromete la atención adecuada (Sepúlveda-Rivas y Rivas-Rivero, 2021).

"En lo personal, el temor a equivocarse es una de las experiencias que limitan la calidad del cuidado que brindamos a pacientes en estado crítico. Este miedo influye en situaciones que conducen al estrés laboral" (ENF 8).

"En lo personal, el miedo y la ansiedad ante la situación en el área crítica son constantes, especialmente cuando se trata de tomar decisiones rápidas. La presión y el miedo para equivocarse pueden ser abrumadores en momentos clave" (ENF 2).

"Al estar con conflictos en las decisiones de los pacientes, el personal de enfermería está en constante estrés laboral, sintiendo miedo e impotencia por no poder mejorar el ambiente laboral, ya que siempre existirán dilemas en esta área crítica" (ENF 9).

Subcategoría 2. Vulneración de valores y principios éticos durante el cuidado a la persona en cuidado crítico.

Según Sepúlveda-Rivas y Rivas-Rivero (2021) la enfermería tiene un rol crucial en la protección de los derechos y la atención a situaciones de vulnerabilidad, aunque se evidencia una falta de capacitación en estos temas. Los profesionales de enfermería reconocen su responsabilidad de denunciar faltas y negligencias, y un cuidado deficiente puede afectar negativamente a todo el equipo de salud. Por ello, es esencial reforzar la formación ética y legal, e incluir el estudio de

factores que influyen en la práctica profesional para mejorar la calidad del cuidado y el desempeño general.

Los autores del presente trabajo, coincidimos enfáticamente con lo citado: la vulneración de valores y principios éticos en el cuidado crítico es una preocupación crítica debido a la falta de capacitación y soporte adecuado. La presión constante puede llevar a decisiones que comprometen la ética profesional y afectan la calidad del cuidado; por lo tanto, es esencial reforzar la formación ética y ofrecer un apoyo institucional robusto para mantener los principios éticos en situaciones de alta presión. Como se trasluce en los testimonios descritos:

“La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes en etapa terminal es evidente, ya que al estar en contacto con ellos se percibe su sufrimiento físico y psicológico. En estos casos, se observan muestras de apoyo que son principalmente morales, éticas y profesionales” (ENF 3).

“La atención al paciente debe realizarse en un ambiente favorable, considerando que es una actividad que requiere comprensión y compasión, alineada con la esencia de la profesión” (ENF 7).

“Respetar la confidencialidad es una muestra de respeto profesional. Si esto no se cumple, se está faltando a la sensibilización hacia el paciente y no se está considerando la situación crítica en la que se encuentra” (ENF 9).

“La gratitud y la responsabilidad es lo que nos hace actuar de manera ordinaria, poniendo en práctica nuestra vocación” (ENF 1).

Categoría 4. Trabajo en equipo y comunicación efectiva.

De acuerdo con Oliveira-Santos et al. (2021) para garantizar una atención segura y efectiva, es esencial seguir rigurosamente los protocolos y mantener una comunicación clara entre los profesionales. Esta práctica no solo facilita la coordinación del equipo y reduce errores, sino que también mejora la calidad de la atención en situaciones críticas, siendo clave para obtener resultados positivos y seguros para los pacientes. Las siguientes narraciones ilustran la importancia de estos aspectos.

"Estas experiencias nos permiten ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y facilitan una comunicación efectiva que puede brindar un cuidado digno. Además, fortalecen el trabajo en equipo y proporcionan satisfacción tanto al paciente como a su familia" (ENF 10).

"El fortalecimiento en la atención al paciente crítico es fundamental, ya que una de las dimensiones más importantes en el proceso de recuperación del individuo es involucrar a la familia para satisfacer sus necesidades efectivas" (ENF 7).

"La buena comunicación entre los profesionales permite gestionar la alta complejidad del área y brindar cuidados de calidad" (ENF 1).

"La comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería debe ser oportuna, precisa, completa y comprendida, para así poder establecer cuidados dignos" (ENF 4).

En los cuidados críticos, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo son esenciales para garantizar una atención segura y de alta calidad. Por otro lado, seguir rigurosamente los protocolos y mantener una comunicación clara entre profesionales, mejora significativamente la coordinación, reduce errores y asegura un cuidado digno y humano. Las limitaciones en estas áreas pueden comprometer gravemente los resultados y acentúan la necesidad de fortalecer estas prácticas. Por tanto, es imperativo implementar estrategias robustas de comunicación y fomentar una colaboración efectiva para lograr resultados óptimos en las personas que se encuentren en condiciones críticas.

Categoría 5. Carencias en el cuidado y atención humanizada a la persona en cuidado crítico.

La humanización en el cuidado crítico transforma radicalmente la calidad de la atención al garantizar un acceso equitativo mediante infraestructuras avanzadas y protocolos rigurosos. La creación de relaciones empáticas y un trato comprensivo no solo fortalece la confianza y el bienestar de las personas, sino que previene la deshumanización. Este enfoque innovador redefine los estándares de atención y establece un nuevo paradigma para futuras investigaciones en el ámbito de la salud. Entre los testimonios se sobresalen los siguientes:

"Desde mi punto de vista, en los cuidados críticos no todos los pacientes reciben la misma atención, y en ciertos casos es necesario brindar cuidados personalizados según su patología, lo que puede dificultar ofrecer una atención digna" (ENF 2).

"En mi experiencia, no estaremos brindando cuidados humanizados si no somos conscientes de lo que se debe realizar, lo cual afecta al paciente como tal" (ENF 10).

"Afecta de forma crucial no solo a uno como enfermero, sino también en los cuidados que se deben brindar al paciente. Esto deja de lado la esencia del cuidado y no considera los resultados que los familiares esperan de nosotros" (ENF 5).

En este sentido de ideas, Vázquez-Alcaraz y Vera-Vargas (2022) declaran que, la humanización en la atención se revela como un componente esencial respaldado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En las UCI, su ausencia impacta negativamente en el bienestar emocional y físico de los pacientes, al no aliviar su malestar ni reducir el dolor en momentos críticos. La tecnificación, la presión asistencial y la carga laboral, junto con prácticas inadecuadas como la falta de empatía, subrayan la urgente necesidad de restablecer un enfoque humanitario en el cuidado para garantizar la protección y dignidad de la vida.

Sánchez-Alfaro y Gómez-Henao (2022) destacan que, aunque los avances en las UCI han mejorado la supervivencia, también pueden deshumanizar la atención. En consecuencia, estas personas en estado crítico, además de enfrentar efectos psicológicos y aislamiento debido a tratamientos prolongados, y el personal, que lucha por mantener la empatía bajo estrés, experimentan miedo, incertidumbre y dolor. Esta situación resalta la necesidad de equilibrar el progreso en la atención con un cuidado verdaderamente humano. Aunque la tecnología ha sido de gran ayuda, ha llevado a que el personal de enfermería se concentre más en los datos proporcionados por las máquinas, a expensas de la atención directa y compasiva hacia la persona.

Desde esta perspectiva, la interacción humana alivia el miedo y facilita una recuperación más significativa, destacando la importancia de combinar la tecnología con una atención profundamente humana. El cuidado cibernético no puede reemplazar valores esenciales como la empatía y la compasión, que son cruciales para el bienestar de los pacientes, ya que proporcionan consuelo y alivio emocional que las máquinas no pueden ofrecer.

Categoría 6. Estrategias de mejora y formación continua.

En el ámbito específico de las unidades de cuidados intensivos, la formación de los profesionales de enfermería es crucial para la seguridad del paciente, promoviendo así prácticas avanzadas. Esto representa un desafío significativo para los sistemas de salud, que deben garantizar que los enfermeros estén debidamente capacitados y actualizados para manejar situaciones críticas y complejas, con juicio clínico, para brindar una atención de alta calidad (Rodríguez et al. 2021). Siendo representativas las siguientes narraciones:

“Es necesario implementar estrategias de planes de mejora y capacitarnos no solo a enfermería sino a todos los profesionales del área, para poder poner en práctica al momento de brindar cuidados al paciente crítico” (ENF 5).

“Deberían capacitar constantemente a los profesionales para así poder tomar mejores decisiones y evitar dilemas éticos” (ENF 8).

Por lo tanto, es imperativo identificar y fomentar habilidades que impulsen la capacitación continua y la adquisición de competencias avanzadas en los profesionales de la salud. Este enfoque proactivo en el desarrollo profesional no solo asegura la provisión de cuidados de alta calidad, sino que también establece un estándar de excelencia en la atención. Para lograr esto, es fundamental implementar estrategias que permitan a los profesionales adaptarse a los avances en el campo y ofrecer una atención integral y de perfección.

“Fortalecer la atención en el cuidado crítico de los pacientes, desde la humanización para incluir familiares también en estas estrategias” (ENF 6).

“Una buena estadía hospitalaria en el paciente, para poder evaluar su condición y evolución, permite sobrellevar la enfermedad y reforzar los mecanismos positivos de la personalidad” (ENF 9).

“Como estrategia el apoyo emocional ya que es fundamental en los cuidados críticos, apoyo físico en la demanda de pacientes. Brindar una información correcta a los familiares en base a la evolución del paciente, mejorar la calidad de los cuidados brindados, implementación de conservatorio en base a la empatía de cuidar a pacientes críticos” (ENF 10).

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación reveló que el comportamiento de los profesionales de enfermería en el ámbito de cuidados críticos estuvo influenciado por diversos factores que afectaron su capacidad para ofrecer un cuidado ético y de alta calidad. Al enfrentarse a dilemas éticos, los enfermeros describieron experiencias subjetivas marcadas por la presión laboral y la escasez de recursos, lo que generó sentimientos de frustración e impotencia. No obstante, aquellos profesionales con una sólida percepción ética y una adecuada formación mostraron mayor fortaleza, lo que les permitió mantener altos estándares de atención y promover un ambiente de respeto y empatía en beneficio de la persona en cuidados críticos.

El análisis de los elementos que fortalecieron o limitaron la percepción y toma de decisiones del personal de enfermería demostró que la falta de recursos y la presión laboral fueron factores significativos que obstaculizaron la calidad del cuidado brindado. La adecuada formación y una sólida base ética resultaron esenciales para contrarrestar estos desafíos, fortaleciendo la capacidad de los profesionales para tomar decisiones que favorezcan el bienestar de la persona en cuidados críticos.

La comunicación efectiva entre profesionales de enfermería en áreas críticas jugó un papel crucial en la formación de un comportamiento ético y en la calidad de la atención proporcionada. La investigación evidenció que una comunicación clara y coordinada no solo mejora la resolución de dilemas éticos, sino que también optimiza el manejo de casos clínicos complejos, contribuyendo a una atención más integral y centrada en la persona. Igualmente, la falta de actualización y formación en principios éticos y prácticas clínicas limitó la capacidad de los enfermeros para enfrentar conflictos éticos y mantener una práctica consistente con los estándares profesionales, comprometiendo así la calidad del cuidado.

Para abordar estos desafíos, fue fundamental delinear e implementar estrategias que fortalecerán el cuidado ético y humanizado en entornos críticos. La investigación sugirió que el desarrollo de programas de formación continua específicos, la mejora de los canales de comunicación entre el personal de enfermería, y el establecimiento de políticas institucionales que

promuevan un entorno de trabajo ético y de apoyo emocional serían pasos cruciales para mejorar la práctica y la calidad de la atención.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila-Rodríguez, N., Bravo-Polanco, E., Montenegro-Calderón, T., Herrera-Fragoso, L., Duany-Badell, L. y Rodríguez-Cardoso, Y. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *Medisur*, 18(2), 244-255.
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063279013/180063279013.pdf>
- Bermeo-de Rubio, I. y Pardo-Herrera, I. (eds. científicas). (2020). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/216/218/3995>
- Bermeo-de Rubio, M., Pardo Herrera, I., Estrada-González, C., Naranjo-Rojas, A., Rubio-Bermeo, o., González-González, S., Quiroga-Vásquez, C., Sánchez-Rodríguez, M., Cruz-Mosquera, F., Muñoz-Joven, L., Zambrano-Bermeo, R., Lara-Parra, Y., Muñoz-Fernández, S., Lizarralde-Gómez, G., Carrillo-González, S., Mena-Romaña, A., Martínez-Cardona, M., Moreno-Reyes, S., Perafan-González, D., Maldonado, B., Mondragón-Joaqui, L. y Echeverri-López, J. (eds. científicas). (2020). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
<https://doi.org/10.35985/9789585147744>
- Borges-García, T., García-Aguilar, Y., Leyva Cruz, Y. y Pérez-De Corcho, M. (2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *Edumecentro*, 13(3), 237-252.
<https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1792>
- Briones-Mera, Á. (2020). Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(3).
<https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3341>
- Brunelli, M., Astoul-Bonorino, C., Cingolani, P., Galli, M., Kitashima, N. y Rocca-Rivarola, M. (2022). Condiciones laborales y sus consecuencias en la satisfacción laboral en un hospital de emergencia. *Horizonte de enfermería*, 33(1), 33-48.
http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.33-48
- Canova-Barrios, C., Ramos-De la Cruz, E., Álvarez-Miño, L., González-Noguera, T. y Osorio-Duran, E. (2023). Relación entre condiciones de trabajo con la calidad de vida relacionada con la salud de trabajadores de enfermería y medicina de unidades de cuidados intensivos

- durante la pandemia COVID 19 en Santa Marta, Colombia. *Enfermería Global*, 22(2), 64–90. <https://doi.org/10.6018/eglobal.540111>
- Colaizzi, P.F. (1978) Psychological research as the phenomenologist sees it. En R. S. Valle y M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, 48–71. New York: Oxford University Press. <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Código de ética del CIE para las enfermeras. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Dapena, F. (2023). La programación neurolingüística, una posible herramienta de abordaje en la gestión de conflictos para la supervisión de enfermería en la unidad de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 7-8. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023001>
- de Oliveira-Santos, T., Cunha-Lima, M., Santos-Alves, V., Rocha-Souza, M., Prado-Correia, F., Amorim-Oliveira, A., Ferreira-Sales, L. y Ferraro-Oliveira, H. (2021). Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *ID on line. Revista de psicologia*, 15(55), 159-168. <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030>
- Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gómez, P. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
- Dúran-Rodríguez, R., Cazull-Imbert, I., Hernández-Heredia, R., Cadena-Pino, V. y Perou-Silveira, Y. (2021). Formación continuada de enfermería intensiva para brindar prácticas de avanzadas seguras. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 20(3). <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/814>
- Espinoza-Caifil, M., Baeza-Daza, P., Rivera-Rojas, F., y Ceballos-Vásquez, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- Guevara-Alban, G., Verdesoto-Arguello, A. y Castro-Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

- Gómez-Pérez, C., Sánchez-García, A. y García-Capilla, D. (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>
- Feito-Grande, L. (2009). *Ética y enfermería*. Editorial San Pablo. <https://es.everand.com/read/554724312/Etica-y-enfermeria>
- Hernández-Ortega, R. (2021). La Bioética: Un Elemento Fundamental en la Práctica de Enfermería. *Revista Scientific*, 6(19), 366–382. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.19.366-382>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.) Editorial Mexicana. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. Mc Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández-Zambrano, S., Carrillo-Algarra, A., Augusto-Torres, C., Katherine-Marroquín, I., Enciso-Olivera, C., y Gómez-Duque, M. (2020). Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 170-183. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239920300298>
- Herrera-Sánchez, P., Muñoz-Guanga, A., Jiménez-Barrera, M., Ortiz-Vega, M., y López-Andrade, J. (2023). Encarnizamiento terapéutico en pacientes de cuidados intensivos: justo o innecesario. Visibilidad del profesional de enfermería. *Revis Bionatura* 2023, 8(3), 2. <https://www.revistabionatura.com/files/2023.08.03.2.pdf>
- Hornedo-Jeréz, I. y Urbina-Laza, O. (2021). La superación del profesional de enfermería en cuidados intensivos obstétricos. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 12(1). <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2189>
- 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>
- Irigoin-Mazabel, J. y Constantino-Facundo, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(1), 5-17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9343952>
- Lima-dos Santos, I., Branco-de Oliveira, A., Assis-Brito, M., Ribeiro-da Costa, G., Soares-e Silva, J. y Astrês-Fernandes, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- López, P. (2024). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8). 69-74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Méndez-Suárez, R. (2022). *Ética Para Enfermería: Dilemas Éticos Y Bioéticos En El Ejercicio De La Enfermería*. Ciencia y medicina, 134.
<https://www.lulu.com/es/shop/ramon-orlando-mendez/%C3%A9tica-para-enfermer%C3%ADa/paperback/product-jg7e42.html?page=1&pageSize=4>
- Ministerio Salud Pública. (2013). *Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e instituciones adscritas*.
<https://www.salud.gob.ec/msp-conforma-primera-comision-de-bioetica-en-salud/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%ABlica,Nacional%20en%20temas%20de%20bio%C3%A9tica>.
- Momblanc, L. y Mendoza-Pérez, J. (2021). El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable. *Opinión Jurídica*, 20(42), 321-347.
<https://doi.org/10.22395/ojum.v20n42a13>
- Mora-Lasso, J., Fuentes-Aguilera, C., y Suarez-Bastidas, B. (2021). Manejo y resolución de conflictos en la gerencia de la enfermería. *CIENCIAMATRIA*, 7(1), 487-497.
<https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/558>
- Morales-Matute, M., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A. y Pesántez-Calle, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965

- Narváez, J. y Gómez, E. (2022). La bioética en el ámbito de la formación profesional. Caso Brasil, Colombia y México. *Revista espacios*, 43(11), 76-84. <https://www.revistaespacios.com/a22v43n11/a22v43n11p06.pdf>
- Nascimento-de Araujo, A., Argimiro-Ribeiro, S., Lisboa-Marinho, A., Dantas- De Azevedo., Mendonça-Moreira, M. y Campos-De Azevedo, I. (2023). Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la formación en enfermería: Scoping Review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6414.3911>
- Núñez-Barriga, J. y Arraíz-de Fernández, C. (2023). Carga laboral del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023503>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Código de ética de la OMS. <https://www.who.int/es/about/ethics/ethical-principles>
- Peñaloza-Jaimes, S. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 5-8. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>
- Pereira-de Souza, T., Gularth-Avendano, C. y Gomes, E. (2021). Covid-19: ¿qué dicen los códigos de ética profesional? *Revista Bioética*, 29(2), 295-303. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292467>
- Pérez-Cuervo, J. (2022). Consentimiento informado, limitación del esfuerzo terapéutico, eutanasia. Una reflexión profesional. *Multimed*, 26(3). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2765/2477>
- Quevedo-Dávila, Z., Saltos-Aguilar, N. y Falconí-Peláez, S. (2023). Ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(8), 2127-2147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152326>
- Ramírez-Niño, J. y Gómez-Ramírez, O. (2022). Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 4(1). <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
- Reales-Chacón, L., Robalino-Morales, G., Peñafiel-Luna, A., Cárdenas-Medina, J. y Cantuña-Vallejo, P. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la

- investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/3278>.
- Reimundo-Acosta, E., Cedeño-Tapia, S., Ramírez-Pérez, T., Villalobos-Guiza, M. y Ríos, S. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Revista ciencia y cuidado*, 19(3), 32-43.
<https://doi.org/10.22463/17949831.3292>
- Reina-Leal, L. y López-Díaz, L. (2022). Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. *Index de Enfermería*, 31(2), 66-71.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200004&script=sci_arttext
- Rodríguez, A., Viñar, M., Reyno, M., Luca, M., Sosa-González, M., Martínez-Rubio, M., Sena, S. y Blanco-Latierro, M. (2020). La ética en el encuentro. Reflexiones a partir de la instrumentación del Consentimiento Informado en investigaciones cualitativas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 252-281.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168870262020000100252&script=sci_arttext
- Rocha-Silva, J., Castro, A., Gandra-Machado, S. y Silva, P. (2022). Comunicação efetiva na pessoa laringectomizada. *Revista Onco. News*, (44), 26-34. <https://onco.news/index.php/journal/article/view/5>
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, I., Saralegui-Reta, I., Martin, M., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J. y Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: *revisión rápida y consenso de expertos*. *Medicina intensiva*, 44(7), 439-445.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569120301108>.
- Sánchez-Alfaro, L., Carmona-González, Y., Silva-Pinilla, Y., Garzón-Ortiz, L. y Medina-Carrión, M. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, 56, 183-205.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011&lang=es

- Sánchez-Alfaro, L. y Gómez-Henao, J. (2022). Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 99-111. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5920>
- Sánchez-Bracho, M., Fernández, M. y Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Sepúlveda-Rivas, C. y Rivas-Riveros, E. (2021). El cuidar de enfermería y los derechos de la infancia: experiencia en Centros de Salud Familiar. *Enfermería universitaria*, 18(3), 329-343. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1030>
- Silvera-Carminati, A., Prol-Misura, S. y Gallardo-Denis, Yuly. (2022). Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19. *Revista Uruguay de Enfermería (En línea)*, 17(2). <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a4>
- Vázquez-Alcaraz, J. y Vera-Vargas, M. (2022). ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PANDEMIA DEL COVID-19, SEGÚN LA PERSPECTIVA DE DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, AÑO 2021. *Academic Disclosure una fenob*, 5(1), 3–16. <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/3074/2670>
- Vásquez-Mendoza, S. y González-Márquez, Y. (2022). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más Vita*, 2(2), 51–59. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0010>
- Velasco-Sanz, T. (2020). Voluntades anticipadas y consentimiento informado en Medicina Intensiva. *Revista de Bioética y Derecho*, (48), 41-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Villafuerte-Macias, Y., Zambrano-Anchundia, J. y Fernández-Alfonso, A. (2024). Dilemas éticos y humanización en atención a críticos de Covid-19 en Europa: revisión sistemática. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 4, 62–72. <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.67>

- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Índex de Enfermeria*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Yáñez-Flores, K., Rivas-Riveros, E. y Campillay-Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

8. ANEXOS

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los participantes.

Seudónimo	Edad	Sexo	Estado Civil	Formación Académica	Área de trabajo	Cargo y año laborando/sector
Enf 1	23	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-2 años Público
Enf 2	40	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero- 3 Años/ Público
Enf 3	26	F	Casada	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-2 Años/ Público
Enf 4	32	F	Casada	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-5 Años/ Público
Enf 5	41	M	Casado	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-4 Años/ Público
Enf 6	26	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-3 años/ Público
Enf 7	36	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-2 años Público
Enf 8	21	M	Soltero	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-1 años Público
Enf 9	26	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-2 años Público
Enf 10	34	F	Soltera	Licenciado en Enfermería	UCI	Enfermero-3 años Público

Elaboración propia de las autoras.

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

Instrumentos de recolección de datos

COMPORTAMIENTO Y DESAFÍO ÉTICO QUE GUÍAN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Introducción

Un cordial saludo, gratificamos su presencia y voluntad en la presente sesión audiovisual, la misma tiene como finalidad de recolectar información sobre las vivencias del personal de enfermería que labora en UCI acerca de su compartimiento y desafíos éticos, mismo que guían al desempeño en los cuidados que se le brindan al paciente crítico. Cabe recalcar que los datos proporcionados por su persona, mantendrán reservados a través del anonimato.

Agradeciéndoles de antemano su gentil colaboración.

II. Datos generales

- a) Nombres completos .
- b) Edad . años cumplidos.
- c) Sexo F (☐) M (☐)
- d) Estado civil Soltera/o (☐) Casada/o (☐) Unión libre (☐)
- e) Formación académica Licenciado/a (☐) Magister (☐) PhD (☐) Especialista (☐)
- f) Institución/nivel de complejidad donde labora:

Cargo y tiempo de desempeño: _____

II. Datos específicos: Preguntas generadoras del instrumento

Tras informar a los participantes sobre la temática a tratar, se enuncia una primera pregunta ¿Cuáles son las experiencias subjetivas de los profesionales de enfermería al enfrentarse a dilemas éticos en Cuidados Críticos?

La segunda ¿De qué manera estas experiencias fortalecen o limitan la percepción y toma de decisiones del personal de enfermería sobre la calidad del cuidado brindado?

La tercera ¿En qué medida la comunicación efectiva entre profesionales de enfermería en áreas críticas impacta en el comportamiento ético y la calidad de la atención proporcionada?

La cuarta ¿Cómo afecta la insuficiencia de formación continua en el desempeño ético del profesional de enfermería en cuidados críticos?

La quinta ¿Qué estrategias pueden implementarse ante el desafío del cuidado de enfermería ético-humanizado en el entorno crítico?

III. Cierre de la sesión

Se le agradece personalmente por la entrevista con encuentro audiovisual, recordándoles que la información entregada es confidencial.

Muchas gracias.

Anexo 3. Consentimiento informado

Al estar desarrollando el proyecto investigativo titulado: “COMPORTAMIENTO Y DESAFÍO ÉTICO QUE GUÍAN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS”, después de habersele explicado en que consiste el procedimiento a realizar, proporcionando mi autorización a los investigadores de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo domingo para la realizar la entrevista, misma que será grabada a través audio/video teniendo en cuenta que los datos obtenidos serán única y exclusivamente manejados por los investigadores del proceso con carácter confidencial sin reproducción a terceros, como también la utilización de los mismos para fines pertinentes en la investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y Apellidos C.I:

Firma:

CI: del Investigador..... Firma del investigador.....

Anexo 4.**Tabla 1***Matriz de análisis: Codificación y significado*

CÓDIGO DE COLORES	COLOR	SIGNIFICADO
C1	VERDE CLARO	Falta de conformidad con la atención, tomas de decisiones y conflictos éticos.
C2	ROJO	Insuficiencia de recursos físicos y humanos.
C3	GRIS CLARO	Impacto en la calidad y desempeño del cuidado.
C4	PÚRPURA	Trabajo en equipo involucrar a familiares en los cuidados y comunicación efectiva flujo de información con claridad.
C5	AMARILLO	Falencia en la calidad del cuidado brindado y atención humanizada a la persona en estado crítico.
C6	NARANJA	Estrategias de mejora y formación continua.

Elaboración propia de las autoras.

Anexo 5.**Tabla 2**

Segunda matriz de análisis: Categorías y subcategorías definidas a posteriori.

Categorías	Subcategorías
1. Conflictos éticos en el entorno y la influencia en la naturaleza del acto del cuidado.	A. Sobrecarga laboral, falta de autonomía de la persona enferma. B. Desafíos éticos y dilemas
2. Deficiencia de recursos físicos y humanos para la gestión del cuidado.	A. Limitaciones y barreras
3. Impacto en la calidad y desempeño en entornos de cuidados críticos.	A. Miedo a equivocarse, por situaciones críticas. B. Impacto emocional y vulneración de valores y principios éticos durante el cuidado a la persona en cuidado crítico
4. Trabajo en equipo y comunicación efectiva.	
5. Carencias en el cuidado y atención humanizada a la persona en cuidado crítico.	
6. Estrategias de mejora y formación continua	

Elaboración propia de las autoras.