



ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Autores: Wendy López Fernández¹, Beatriz Liranza Bauta², Elisée Thérèse Moukala³, Alina Rachell Martínez Santos⁴, Dra. Ariana Fernández García⁵.

¹ Estudiante de Medicina de 5to año. Alumna ayudante de Oftalmología. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3916-0426>

² Estudiante de Medicina de 5to año. Alumna ayudante de Cardiología. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2423-7948>

³ Estudiante de Medicina de 5to año. Alumna ayudante de Ginecología. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0817-151X>

⁴ Estudiante de Medicina de 5to año. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0403-7922>

⁵ Doctora en Medicina, Especialista de I y II grado en Farmacología. Master en Economía de la Salud. Profesora auxiliar e Investigadora auxiliar. Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2819-3708>

Autor para la correspondencia: Wendy López Fernández, correo: wlopezfdz@gmail.com.

Conflictos de intereses: No existen

RESUMEN

Introducción: La población de adultos mayores se incrementa a un ritmo acelerado, acude frecuentemente a los servicios de salud y a menudo se



presentan problemas bioéticos. **Objetivos:** Identificar aspectos de consideración bioética en la atención integral del adulto mayor en el contexto de la pandemia COVID-19 a nivel de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, observacional, y transversal en un área de salud del municipio Boyeros, durante el mes de septiembre de 2020. Por muestreo no probabilístico se seleccionaron 74 pacientes, y se les aplicó una encuesta. **Resultados:** La edad promedio fue de 74,7 años, y predominó el sexo femenino (54,1%). La mayoría padece de alguna enfermedad (78,3%), presenta hábitos tóxicos (82,4%), realiza actividades intelectuales (81,0%), manuales (78,3%) y sociales (72,9%), se automedica (59,4%), es bien tratado por su familia (97,3%), y recibe el apoyo que necesita de sus familiares (94,6%). El 100% asiste al Consultorio Médico y se considera capaz de mantenerse integrado a la sociedad. **Conclusiones:** La satisfacción en la atención sanitaria, y la integración social y familiar se hallan en torno al adulto mayor del área de salud, que son esenciales para enfrentar el desafío bioético en tiempos de pandemia COVID-19.

Palabras clave: Anciano, Atención Primaria de Salud, Bioética, Envejecimiento Saludable.

INTRODUCCIÓN

La bioética respecto al adulto mayor plantea temas puntuales, que inciden con las condiciones de dignidad que merece frente al desarrollo tecnológico y social de los tiempos actuales. El envejecimiento no es sólo una cuestión biológica, sino sociológica. Los problemas éticos, se pueden presentar cuando el anciano o sus familiares se encuentren con un conflicto que atente contra su dignidad, como obligar al adulto mayor a permanecer aislado, abandonarlo o ser negligentes en su cuidado, a maltratarlo, a excluirles de servicios asistenciales por razones utilitarias, a abusar de su estado de incapacidad mental, entre otros.¹⁻³

El manejo de los conflictos éticos de los adultos mayores se deben afrontar a través de los principios bioéticos, como es el caso de la autonomía que se expresa mediante el reconocimiento de la capacidad de las personas como agentes morales libres, hasta cuando las condiciones se los permitan, la beneficencia promoviendo las condiciones más adecuadas para su atención, la no



maleficencia evitando toda circunstancias que dañen su estatus y el principio de justicia brindándole el acceso a los beneficios que le corresponden a las demás categorías sociales.^{1,4,5}

Hoy en día hay 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025. En los próximos 50 años Cuba será el país del Tercer Mundo más envejecido, hoy es el tercero de América Latina; y la provincia de La Habana es una de las que tienen un mayor número de ancianos. El sistema de salud cubano tiene como elemento fundamental en su estructura al médico y a la enfermera de la familia en la Atención Primaria de Salud (APS), capaz de atender los aspectos médicos, la vigilancia continua y ambulatoria, y el desarrollo de amplios planes de promoción, prevención y asistencia médico-social en las personas, incluidas las de la tercera edad.⁶⁻⁸

Los profesionales de la salud no se especializan de manera preferente en áreas como geriatría, ni reciben periódicamente capacitación al respecto. Además el desconocimiento de las enfermedades mentales que aquejan a los adultos mayores y su tratamiento, así como los problemas en el núcleo familiar que alteran el equilibrio emocional de los mismos, constituyen otro problema. Los profesionales vinculados a la atención al adulto mayor deben manejar estos temas y mantenerse actualizados en materia de ética social y legal por la alta frecuencia con que se presentan problemas en este grupo poblacional. Al mismo tiempo los adultos mayores utilizan con frecuencia los servicios de salud por presentar mayor fragilidad, comorbilidad y discapacidad.⁷⁻⁹

A mediados del mes de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por sus siglas en inglés) como pandemia, y se marca el inicio de una situación insólita y trágica. Los adultos mayores representan un grupo de riesgo ante la presencia de la COVID-19, atendiendo fundamentalmente a la presencia de patologías asociadas, donde incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de los individuos ante su padecimiento, pudiendo las manifestaciones y complicaciones resultar más severas, reportándose así una tasa de mortalidad de 8% en personas mayores de 70 años.¹⁰⁻¹²



El objetivo de este trabajo fue identificar aspectos de consideración bioética en la atención integral del adulto mayor en el contexto de la pandemia COVID-19 a nivel de la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Diseño del estudio:

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, y transversal en el área de salud de los Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF) número 20 y 21 del Policlínico Docente "Federico Capdevilla" del municipio Boyeros, durante el mes de septiembre de 2020.

Población y muestra:

El universo estuvo constituido por la población total de adultos mayores ($n=309$) atendidos en el área de salud antes mencionada. Por muestreo no probabilístico se seleccionaron 74 pacientes (23.94%) que fueron pesquisados por motivo de la pandemia COVID-19 y que cumplían con los criterios de selección establecidos.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión fueron los pacientes de 65 y más años de edad; y los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes con dificultad para la comunicación, así como los que no aceptaron participar en el estudio.

Variables:

Se estudiaron variables epidemiológicas y variables de apoyo al adulto mayor.

Las variables epidemiológicas del adulto mayor fueron: edad, sexo, y antecedentes personales (patologías, hábitos tóxicos, y conductas de estilo de vida).

Las variables de apoyo al adulto mayor fueron: demanda de servicios sanitarios (niveles de atención de salud a los que asiste, regularidad con la que acude al CMF, motivos por los que asiste al CMF, nivel de satisfacción con la atención en el CMF), integración familiar, e integración social.

Instrumento:

A los participantes se les aplicó la encuesta elaborada por Brito-Sosa e Iraizoz-Barrios¹³, que explora la situación biopsicosocial del adulto mayor, y que fue modificada a un total de 20 preguntas para el efecto de la presente investigación.



Análisis estadístico:

Los datos obtenidos referidos al instrumento aplicado se ingresaron en una base de datos en *Microsoft Excel* versión 2013. Los datos fueron procesados en una laptop con sistema operativo *Windows 10*. Los resultados se analizaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

Consideraciones éticas:

De acuerdo a la *Declaración de Helsinki* propuesta por la Asociación Médica Mundial (AMM), tiene principios éticos que contribuyen a salvaguardar el respeto a la dignidad humana, derecho al anonimato y confidencialidad; a los pacientes que participaron se les solicitó el consentimiento informado, previa explicación de los objetivos y significación del estudio, se enfatizó en el carácter voluntario de la participación, y el carácter confidencial de la información.

RESULTADOS

En los adultos mayores estudiados la edad promedio fue de 74,7 años, predominó el grupo de edad de 65 a 69 años (35,2%) y el sexo femenino (54,1%). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Grupo de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
65 - 69	12	30,0	14	41,18	26	35,2
70 - 74	10	25,0	6	17,65	16	21,6
75 - 79	4	10,0	8	23,53	12	16,2
80 - 84	8	20,0	4	11,76	12	16,2
85 y más	6	15,0	2	5,88	8	10,8
Total	40	100	34	100	74	100

Fuente: Datos de la encuesta aplicada, CMF No.20 y 21.

Del total de pacientes incluidos, el 78,3% (n=58) refirió que padece de alguna enfermedad y el 82,4% (n=61)) reseñó que presenta hábitos tóxicos, que se muestran desglosados en la Tabla 2. Además, predominaron conductas positivas como realizar actividades intelectuales (81,0%), actividades manuales (78,3%),



y actividades sociales (72,9%). La conducta negativa que predominó fue la automedicación o consumo de medicamentos por iniciativa propia (59,4%), principalmente fármacos del tipo antiinflamatorios no esteroideos (54,5%). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes según antecedentes personales (n=74).

Antecedentes personales	No	%
<i>Patologías*</i>		
Hipertensión arterial	42	56,7
Diabetes mellitus	14	18,9
Trastornos de la visión	12	16,2
Trastornos gastrointestinales	10	13,5
Asma bronquial	8	10,8
Trastornos nerviosos	8	10,8
Cardiopatía isquémica	6	8,1
Trastornos del sueño	6	8,1
Trastornos de la audición	6	8,1
Otras	8	10,8
<i>Hábitos tóxicos*</i>		
Consumo de café	54	72,9
Tabaquismo	26	35,1
Consumo de bebidas alcohólicas	14	18,9
<i>Conductas de estilo de vida *</i>		
Realizar actividad intelectual	60	81,0
Realizar actividad manual	58	78,3
Realizar actividad social	54	72,9
Automedicación	44	59,4



Comer muchos dulces	22	29,7
Caminar muy poco	22	29,7
Comer alimentos con grasa animal	20	27,0
Comer muchas pastas	20	27,0
Comer con mucha sal	14	18,9

Fuente: Datos de la encuesta aplicada, CMF No.20 y 21.

* Los valores exceden el número de la muestra porque en esta variable se podía marcar más de una respuesta.

El 100% de los casos estudiados asiste al Consultorio del médico y enfermera (CMF) de la familia, predominaron los pacientes que concurren mensualmente (21,7%), el motivo de consulta más frecuente es la solicitud de medicamentos (67,5%) y la mayoría de los adultos mayores sienten satisfacción con la atención en el CMF (82,4%). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los pacientes según demanda de servicios sanitarios (n=74).

Demanda de servicios	No	%
<i>Niveles de atención de salud a los que asiste*</i>		
CMF	74	100
Hospitales	50	67,5
Policlínico	26	35,1
Clínica estomatológica	18	24,3
<i>Regularidad con la que acude al CMF</i>		
Diariamente	8	10,8
2 a 3 veces por semana	6	8,1
Semanal	12	16,2
2 a 3 veces al mes	2	2,7
Mensual	16	21,7



Cada 2 a 3 meses	12	16,2
Cada 6 meses	4	5,4
Anual	14	18,9
Motivos por los que asiste al CMF*		
Solicitud de medicamentos	50	67,5
Medir tensión arterial	38	51,3
Enfermedad aguda	10	13,5
Seguimiento de la enfermedad que padece	14	18,9
Descompensación de la enfermedad que padece	14	18,9
Otros	4	5,4
Nivel de satisfacción con la atención en el CMF		
Bien	61	82,4
Regular	10	13,5
Mal	3	4,1

Fuente: Datos de la encuesta aplicada, CMF No.20 y 21.

* Los valores exceden el número de la muestra porque en esta variable se podía marcar más de una respuesta.

Casi la totalidad de los pacientes encuestados se sienten bien tratado por su familia (97,3%) y en su mayoría consideran que reciben el apoyo que necesitan de su familia (94,6%). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los pacientes según integración familiar.

Integración familiar/ ¿Cómo se siente?	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bien tratado por su familia.	72	97,3	2	2,7	74	100
La familia le brinda el apoyo necesario.	70	94,6	4	5,4	74	100
Útil en el medio familiar.	70	94,6	4	5,4	74	100



Los familiares respetan la privacidad.	58	78,4	16	21,6	74	100
Los familiares le quitan la autoridad.	8	10,8	66	89,2	74	100

Fuente: Datos de la encuesta aplicada, CMF No.20 y 21.

El 100% de los casos estudiados se considera capaz de mantenerse integrado a la sociedad, aunque llama la atención que algunos consideran que existe discriminación con las personas de más de 65 años de edad (32,4%). (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de los pacientes según integración social.

Integración social/ ¿Cómo se encuentra?	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Capaz de estar integrado a la sociedad.	74	100	0	0	74	100
Capaz de atenderse a sí mismo.	66	89,2	8	10,8	74	100
Hay discriminación con el adulto mayor.	24	32,4	50	67,6	74	100
Incorporado a casa o círculo de abuelos.	18	24,3	56	75,7	74	100
Está más de 8 horas solo en la casa.	17	22,9	57	77,1	74	100

Fuente: Datos de la encuesta aplicada, CMF No.20 y 21.

DISCUSIÓN

En el presente estudio la edad promedio avanzada de los pacientes es reflejo del envejecimiento de la población cubana. En su mayoría presentan alguna patología, por lo que requieren de atención médica y de seguimiento profesional en la APS. Donde además se orientan las conductas adecuadas para reforzar estilos de vida saludables y eliminar hábitos tóxicos, que resultan necesarios en los casos estudiados.

Estos resultados coinciden con los de la investigación realizada por Brito-Sosa G e Iraizoz-Barrios AM. Las enfermedades crónicas más frecuentes que encontraron estos autores fueron: artrosis generalizada (61,5 %), hipertensión arterial (57,0%) y sacrolumbalgia (26,0%). El 51,5% de las personas mayores de 60 años tenían hábitos tóxicos, y los estilos de vida no saludables que predominaron fueron: comer alimentos con grasa animal (51,5%), consumir



muchos alimentos que contienen pastas (48,5%), comer muchos dulces (44,2%), y caminar muy poco (27,2 %).¹³

Los servicios de atención de salud deben conservar los estándares más altos posible en su promoción del envejecimiento saludable a lo largo de la vida y del mantenimiento de una vida con dignidad. Por lo cual deben satisfacer los siguientes criterios: disponibilidad, accesibilidad, integralidad, calidad, eficiencia, ausencia de discriminación, y capacidad de respuesta en afinidad con la edad. Así como ofrecer un acceso equitativo y oportuno a servicios de prevención, curación y rehabilitación, a las actividades de educación, el tratamiento apropiado de enfermedades y discapacidades, y la disponibilidad de medicamentos esenciales.^{4,14,15}

Los adultos mayores son un número cada vez mayor de usuarios de los servicios de salud, que deben estar en capacidad de basar sus decisiones en información acerca de los servicios disponibles. La ausencia de discriminación es imprescindible para poder lograr la equidad en el tratamiento según la vulnerabilidad económica, social, psicológica y física que se puede presentar en este grupo poblacional. La integración de la conciencia y sensibilidad culturales en la provisión de la APS mejorará la capacidad de respuesta de los servicios y minimizará las barreras que interfieren con el acceso, empoderando a las personas de edad avanzada, a sus familias y a sus redes de apoyo comunitarias.^{5,14,15}

En la presente investigación los pacientes perciben atención y apoyo por parte de la familia, así como su capacidad de sentirse integrados socialmente. Estos resultados coinciden con los encontrados por Brito-Sosa G e Iraizoz-Barríos AM, en la investigación mencionada anteriormente. En la cual, el 79,5% de los ancianos se sintió bien tratado por sus familiares, el 80,2% considera que sus familiares le brinda el apoyo que necesita, y el 94 % de los ancianos se consideraron capaces de mantenerse integrados a la sociedad.¹³

En el adulto mayor se debe considerar condiciones que le reconocen como persona por encima de cualquier circunstancia. Ellos son parte activa de la sociedad, sus puntos de vista, sus perspectivas, sus criterios y aspiraciones, sus vivencias y experiencias ayudan a dar soluciones adecuadas a los problemas. El ser adulto mayor consciente y competente es digno, merece respeto, tiene una



serie de derechos, en cuanto es un agente moral, y no puede ser utilizado sin el derecho a ejercer su voluntad. Un adulto mayor mentalmente competente puede decidir por sí mismo.¹⁻³

Son muchos los temas relacionados con la pandemia que tienen una dimensión ética y por ello conviene hacer una profunda reflexión al respecto. Desde los problemas de la asignación de recursos, hasta la limitación de la libertad en aras de la seguridad, pasando por la atención adecuada a las personas en situaciones más vulnerables, o la necesidad de la comunicación y el cuidado para los enfermos. Los ancianos en aislamiento pueden ser más vulnerables a la ansiedad el enojo y la agitación, sobre todo si presentan deterioro cognitivo o demencia.^{10,16,17}

Las redes de apoyo social son relevantes para afrontar los diversos problemas propios de la Vejez. El bienestar de los adultos mayores supone contar con sólidas redes de apoyo social que den respuesta a sus necesidades específicas. El apoyo familiar brindado al adulto mayor impacta positivamente en su condición física y psicológica, así como en las relaciones sociales.^{10,16,17}

El apoyo social cumple un papel vital, puesto que ayuda a proveer Sentido a la vida, propicia actividades personales que se asocian positivamente con sobrevivencia. El apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, de que a partir de su inserción en las redes, es amado, cuidado, valorado, estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones. Las redes sociales proveen los recursos para la satisfacción de necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima.^{10,16,17}

La actividad del médico constantemente ligada a la salud y a la vida de hombres y mujeres, tiene un gran significado para la sociedad, esto hace que sobre el profesional de la salud recaiga una gran responsabilidad y que se exija de él una ejemplar actitud ante su labor. Entre los principios más generalizados e importantes de la ética médica socialista, se encuentra el humanismo, estrechamente ligado con el desarrollo del deber. En Cuba, el Programa de Atención Integral al adulto mayor tiene priorizado el perfeccionamiento del trabajo en el nivel primario para el logro de una atención de calidad que asuma como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.^{7,15}



Las limitaciones de este estudio se encuentran en el tamaño de la muestra, y los resultados se consideran preliminares. Aunque se brinda una visión general sobre la temática en el área de salud que se abarcó.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los pacientes estudiados presentan alguna patología y hábitos tóxicos. La automedicación prevalece como una situación de salud. La mayoría de los adultos mayores tienen respuesta favorable hacia la atención que reciben en el nivel primario de salud, así como hacia la coexistencia de la integración familiar y social. Estos son aspectos que ameritan una mirada bioética de los profesionales de la Salud para alcanzar una visión integral de la atención al adulto mayor, que involucra verlo en la concepción física, mental y social; donde el apoyo familiar, la atención sanitaria y la red social, son esenciales para enfrentar el desafío bioético en tiempos de pandemia de la COVID-19 e implica aplicar los principios de equidad, justicia y solidaridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agazzi E. El estatuto epistemológico de la bioética. ARBOR [Internet]. 2019 [citado 25 sept 2020]; 195(792):a500. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2001>
2. Ramirez-Perez AR, Ramirez-Perez JF, Borrell-Zayas JC. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. Rev cubana de Farmacia [Internet]. 2019 [citado 8 Oct 2020]; 52(2):e335. Disponible en: <http://revfarmacia.sls.cu/index.php/far/article/viewFile/335/217>
3. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva: WHO; 2002. (WHO/NMH/NPH/02.8). [citado 8 Oct 2020] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
4. Chui Chang PA. Defendamos la ética médica. Medisur [Internet]. 2019 [citado 14 ene 2020]; 17(1):7.9. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100007&lng=es



5. Segura A. Ética en, para y de la Salud Pública. EIDON [Internet]. 2020 [citado 25 sept 2020]; 53:22-35. Disponible en: <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/download/116/91/>
6. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 1950–2050. New York: UN; 2017.
7. Rodríguez-Cabrera A, Collazo-Ramos M, Álvarez-Vázquez M, Calero-Ricardo J, Castañeda-Abascal I, Gálvez-González AM. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2020]; 41(3):[aprox.16p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/433/358>
8. González-Rodríguez R. La atención primaria de salud y el envejecimiento activo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2020]; 41(9):1-3. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/874>
9. Corugedo-Rodríguez MC, García-González D, González-Arias VI, Crespo-Lechuga GA, González-García G, Calderín-Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2020]; 30(2):208-216. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi06214.pdf>
10. Alonso-Triana L, Ugalde-Pérez M, Placeres-Hernández JF. Una mirada desde la bioética y el acompañamiento emocional a los adultos mayores ante la COVID19. I Evento Virtual Científico de Educación Bioética y Pensamiento Crítico 2020 [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021]; Actas de Congreso Bioética2020. Disponible en: <http://edubioetica2020.sld.cu/index.php/edubioetica/2020/paper/view/28>
11. Arévalo A, Armentia A, Blanco B, Cano M, Crespo C, Fra F, et. al. Una respuesta ética en la atención a residencias de ancianos en la pandemia COVID-19. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021]; 31(102):223-229. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/223.pdf>
12. Camps V, Fins J, TenHave H, DeMontalvo F, Savulescu J. La pandemia de COVID-19 vista por los expertos en bioética. Bioética Complutense [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021]; 39:7-28. Disponible en:



<https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2020/06/Beca-Camps-Fins-et-al-Bol-Complutense-2020.pdf>

13. Brito-Sosa G, Iraizoz-Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet]. 2012 [citado 8 Oct 2020]; 28(4):630-648. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=90105>
14. Mejía-Estrada A, Romero-Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Med Electron* [Internet]. 2017 [citado 8 Oct 2020]; 39(supl1):S832-842. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sls.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>
15. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Restrepo-Ochoa DA. Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nac, Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 8 Oct 2020]; 38(2):e331289. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp. e331289>
16. de Montalvo-Jääskeläinen F, Bellver-Capella V. Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19: una reflexión sobre la priorización de pacientes en tiempos de pandemia. *Revista Derecho y Salud* [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021]; 30:58-73. Disponible en: <http://www.ajs.es/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-30-extraordinario-2020/una-crisis-bioetica-dentro-la-crisis>
17. Gómez-Martínez. Reflexiones éticas en torno a las medidas tomadas en las residencias durante la pandemia. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021]; 31(102):231-243. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo2877135-reflexiones-%C3%A9ticas-en-torno-a-las-medidas-tomadas-en-las-residencias-durante-la-pandemia

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.