



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

La angustia moral y la sensibilidad ética en profesionales de cuidados críticos: una revisión de alcance

L'angoixa moral i la sensibilitat ètica en professionals de cures crítiques: una revisió d'abast

Moral Distress and Ethical Sensitivity in Critical Care professionals: A Scoping Review

Daniela Alejandra Giraldo Valencia¹, Luis Alberto Sánchez-Alfaro²

¹ Daniela Alejandra Giraldo Valencia. Fisioterapeuta. Corporación Universitaria Iberoamericana. Email: dgirald5@ibero.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-3265>.

² Luis Alberto Sánchez-Alfaro. Odontólogo. Doctor en Bioética. Profesor Asociado, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Iberoamericana. Profesor Asociado, Departamento de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Colombia. Email: luis.sanchez@ibero.edu.co - lasancheza@unal.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-2639>.



Resumen

Objetivo: Describir y sintetizar la literatura científica publicada entre 2017 y 2023 sobre las repercusiones psicológicas de la angustia moral y la sensibilidad ética en profesionales sanitarios de Unidades de Cuidados Intensivos. **Metodología:** se diseñó una revisión de alcance realizando búsquedas en las siguientes bases de datos: Medline, Scopus, Sciencedirect, Dialnet, Scielo. Se utilizaron ecuaciones de búsqueda como: "Effects of moral distress AND health personnel" y "effects of ethical sensitivity AND healthcare personnel". Se extrajo información sobre variables relacionadas con angustia moral y sensibilidad ética, se diseñó una base de datos para clasificar la información, sintetizarla y realizar un análisis hermenéutico. **Resultados:** se identificaron factores internos y externos relacionados con angustia moral y sensibilidad ética. Los factores internos fueron frustración, impotencia y enojo; los factores externos estuvieron relacionados con las políticas del hospital, la jerarquía en la UCI y la falta de comunicación. Al sufrir angustia moral y disminuir la sensibilidad ética se identificó falta de empatía y fatiga mental. Sin embargo, hay mayor desarrollo de la sensibilidad ética cuando se realizan actividades grupales para búsqueda de nuevos conocimientos y estrategias de comunicación asertiva. **Conclusión:** los profesionales sanitarios que trabajan en UCI están expuestos a sufrir angustia moral y su sensibilidad ética se pone a prueba diariamente. A raíz de la pandemia por COVID-19 los desafíos éticos experimentados se hacen más evidentes, esto ha aumentado síntomas de angustia moral como sentimientos de culpa, preocupación y pérdida de confianza. La sensibilidad ética es importante en las UCI para reconocer y comprender los problemas del personal sanitario.

Palabras clave: sensibilidad ética; personal sanitario; angustia moral; unidad de cuidados intensivos; COVID-19.

Resum

Objectiu: Descriure i sintetitzar la literatura científica publicada entre 2017 i 2023 sobre les repercussions psicològiques de l'angoixa moral i la sensibilitat ètica en professionals sanitaris d'Unitats de Vigilància Intensiva. **Metodologia:** es va dissenyar una revisió d'abast realitzant cerques en les següents bases de dades: Medline, Scopus, ScienceDirect, Dialnet, Scielo. Es van utilitzar equacions de cerca com: "Effects of moral distress AND health personnel" i "effects of ethical sensitivity AND healthcare personnel". Es va extreure informació sobre variables relacionades amb angoixa moral i sensibilitat ètica, es va dissenyar una base de dades per a classificar la informació, sintetitzar-la i realitzar una anàlisi hermenèutica. **Resultats:** es van identificar factors interns i externs relacionats amb angoixa moral i sensibilitat ètica. Els factors interns van ser frustració, impotència i enuig; els factors externs van estar relacionats amb les polítiques de l'hospital, la jerarquia en l'UCI i la falta de comunicació. En sofrir angoixa moral i disminuir la sensibilitat ètica es va identificar falta d'empatia i fatiga mental. No obstant això, hi ha major desenvolupament de la sensibilitat ètica quan es realitzen activitats grupals per a cerca de nous coneixements i estratègies de comunicació assertiva. **Conclusió:** els professionals sanitaris que treballen en UCI estan exposats a sofrir angoixa moral i la seva sensibilitat ètica es posa a prova diàriament. Arran de la pandèmia per COVID-19 els desafiaments ètics experimentats es fan més evidents, això ha augmentat símptomes d'angoixa moral com a sentiments de culpa, preocupació i pèrdua de confiança. La sensibilitat ètica és important en les UCI per a reconèixer i comprendre els problemes del personal sanitari.

Paraules clau: sensibilitat ètica; personal sanitari; angoixa moral; unitat de vigilància intensiva, COVID-19.

Abstract

Objective: To describe and synthesize the scientific literature published between 2017 and 2023 on the psychological impact of moral distress and ethical sensitivity in healthcare professionals in Intensive Care Units. **Methodology:** A Scoping Review was designed by searching the following databases: Medline, Scopus, ScienceDirect, Dialnet, Scielo. Search equations used were: "Effects of moral distress AND health personnel" and "effects of ethical sensitivity AND healthcare personnel". Information was extracted on variables related to moral distress and ethical sensitivity, a database was designed to classify the information, synthesize it and perform a hermeneutic analysis. **Results:** internal and external factors related to moral distress and ethical sensitivity were identified; internal factors were frustration, impotence and anger; external factors were hospital policies, hierarchy in the ICU and lack of communication. When suffering moral distress and decreasing ethical sensitivity, lack of empathy and mental fatigue were identified. However, there is greater development of ethical sensitivity when group activities are carried out in the search for new knowledge and assertive communication strategies. **Conclusion:** health professionals working in ICUs are exposed to suffer moral distress and their ethical sensitivity is tested daily; as a result of the COVID-19 pandemic the ethical challenges experienced become more evident, this has increased symptoms of moral distress such as feelings of guilt, worry and loss of confidence. Ethical sensitivity is important in ICUs to recognize and understand the problems of healthcare workers.

Keywords: ethical sensitivity; health professions; moral distress; intensive care Units; COVID-19.

1. Introducción

En el ámbito de la atención médica, la angustia moral no se limita solo a situaciones de restricción moral, sino que también puede surgir de conflictos éticos y situaciones de incertidumbre. Se aboga por una definición amplia de angustia moral que incluya el conflicto, la incertidumbre y la restricción moral, reconociendo la importancia de los valores en juego en cada situación (Nordin *et al.*, 2023). Se ha planteado que los sentimientos y desafíos que enfrenta el personal de salud son una posible causa de angustia moral, especialmente para los médicos, debido a la complejidad para tomar decisiones en pacientes que se encuentran en situaciones críticas o en etapas de final de vida (St Ledger *et al.*, 2021).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se ha puesto en valor la importancia de la sensibilidad ética, debido a que en estos ambientes se ve afectada. La sensibilidad ética se define como la capacidad de reconocer y comprender los problemas éticos, así como la conciencia de cómo nuestras acciones afectan a otras personas (Torres-Reyes *et al.*, 2021). Implica la empatía al tomar decisiones y comprende la orientación interpersonal, la evaluación de decisiones morales, la protección del paciente, la motivación por actuar en su mejor interés y la confianza en el conocimiento médico (Torres-Reyes *et al.*, 2021).

La falta de recursos, las barreras organizativas, las políticas y prioridades de los empleadores, reproducirán consecuencias internas y externas en el personal (Fourie, 2017). Dentro de los factores internos podemos encontrar emociones tales como frustración, impotencia y enojo; que generan unos síntomas como falta de empatía, fatiga mental, fatiga física, dolor de cabeza y problemas para dormir. Respecto a los factores externos se puede mencionar: “las políticas del hospital, los intereses de los familiares del paciente, la jerarquía dentro del sistema sanitario y la falta de comunicación entre los miembros del equipo” (Karakachian & Colbert, 2018). De acuerdo con algunos estudios los factores estresantes se manifestaron en la falta de apoyo por parte de la organización y en conflictos entre principios éticos y toma de decisiones éticas (Karakachian & Colbert, 2018; Riedel *et al.*, 2022). Durante la pandemia de la COVID-19, debido al alto volumen de pacientes en las UCI por la dinámica propia de la crisis sanitaria, los hospitales tomaron medidas que fueron percibidas como barreras para la interacción con los pacientes. Además, los profesionales sanitarios de UCI refieren dificultades para equilibrar sus necesidades personales con las demandas laborales y satisfacer las necesidades de los pacientes durante la pandemia (Riedel *et al.*, 2022).

Durante la pandemia de la COVID-19, cuando la afluencia de pacientes a los hospitales fue muy alta y no todos los pacientes podían ser atendidos, los profesionales de la salud se enfrentaron a tomar decisiones sobre la asignación de soporte ventilatorio y otros recursos de

cuidado crítico. Producto de la crisis pandémica, específicamente en el área de las UCI, se ha producido un incremento de reportes que demuestran que el personal sanitario experimenta cada vez más angustia moral (Mantri *et al.*, 2020). Como consecuencia se ha identificado algunos factores que limitan la capacidad para brindar una atención humanizada, que en muchos casos es impulsada por la responsabilidad de atender un alto número de pacientes y por algunas limitaciones administrativas (Mantri *et al.*, 2020).

Previamente a la pandemia de la COVID-19 se evidenciaron efectos psicológicos como la ansiedad y los síntomas depresivos en enfermeras; estos fueron asociados con comportamientos laborales adversos, como la evitación, el aumento de la irritabilidad y la actitud temperamental, así como con altos porcentajes de errores durante la administración de medicamentos (Christodoulou-Fella *et al.*, 2017). Sin embargo, estudios actuales muestran que tanto la angustia mental como el agotamiento físico en las enfermeras están relacionados con renunciaciones, rotación en otros hospitales e incluso desaliento para seguir ejerciendo esta profesión (Riedel *et al.*, 2022; Mantri *et al.*, 2020). Según un estudio realizado en Estados Unidos, se observó que el 23,9% de los trabajadores de la salud informó síntomas moderados de angustia moral, que incluían sentimientos de culpa, vergüenza, preocupación moral y pérdida de confianza (Mantri *et al.*, 2020).

Por otra parte, se puede afirmar que la sensibilidad ética es crucial en la práctica profesional, ya que implica considerar principios como el respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos (Goktas *et al.*, 2023; Nazari *et al.*, 2022). Además, implica la capacidad de distinguir entre sentimientos, hechos, principios y valores, especialmente para los profesionales de la salud, quienes tienen la responsabilidad de brindar cuidado.

La pandemia de la COVID-19 representó un enorme desafío para los sistemas sanitarios, especialmente para las UCI. Existió y existe aún una marcada discrepancia entre el creciente número de personas que requieren de ventilación mecánica invasiva y la disponibilidad real de recursos que hay en las clínicas. Esta situación ha conducido a tomar de decisiones sumamente difíciles en cuanto a la asignación y priorización de recursos, lo cual puede repercutir negativamente en aspectos clave como la calidad del cuidado brindado en las UCI, la humanización y la sensibilidad ética durante los procesos de atención y la salud mental de los profesionales sanitarios.

Con base en lo planteado se debe comprender mejor la angustia moral y promover la sensibilidad ética en los profesionales de la salud, especialmente después de la pandemia por COVID-19. Esta problemática que puede repercutir, positiva o negativamente, en los procesos de atención humanizada en las UCI permitió establecer la siguiente pregunta de investigación: de acuerdo con la literatura científica publicada entre 2017 y 2023 ¿Cuáles son las repercusiones

psicológicas de la angustia moral y la sensibilidad ética en el quehacer de profesionales sanitarios que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos?

2. Metodología

2.1. Objetivo

Describir y sintetizar la literatura científica publicada entre 2017 y 2023 sobre las repercusiones psicológicas de la angustia moral y la sensibilidad ética en profesionales sanitarios de Unidades de Cuidados Intensivos.

2.2. Diseño

Se realizó una revisión de alcance con el propósito de mapear la literatura existente sobre las repercusiones psicológicas de la angustia moral y sensibilidad ética, y alcanzar una visión general sobre la influencia de estas en la toma de decisiones del personal sanitario en las UCI. La unidad de observación fue la literatura publicada entre los años 2017 a 2023. Este período se eligió tomando como referencia el año 2020 en el cual ocurrieron los efectos más fuertes de la pandemia por COVID-19, de tal forma que pudieran identificarse las categorías de interés antes y después de la crisis pandémica y sus diferencias o similitudes.

Se incluyeron artículos científicos publicados en idioma español, inglés y portugués, sobre angustia moral y sensibilidad ética, que tuvieran relación con los factores emocionales o psicológicos de los profesionales sanitarios de UCI. Artículos científicos relacionados con sensibilidad ética y angustia moral que mencionaran las repercusiones psicológicas y los efectos en la toma de decisiones de los profesionales sanitarios que trabajan en UCI. Se tuvieron en cuenta revisiones sistemáticas, metaanálisis, metasíntesis, revisiones de alcance, estudios de corte transversal, estudios cualitativos y estudios mixtos.

Fueron excluidos artículos sobre sensibilidad ética y angustia moral en profesionales en la modalidad de ensayo, estudios de opinión, respuestas de autor o revisiones que no cumplieran con los estándares de calidad según la escala GRADE y que no fueran de acceso libre.

2.3. Métodos de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos Medline, Scopus, Sciencedirect, Dialnet, Redalyc y Scielo; la estrategia de búsqueda utilizada en las diferentes bases de datos contempló el uso de términos DeCS y MeSH, tal como se muestra en la tabla 1. Se plantearon ecuaciones de búsqueda usando operadores booleanos and, or, and not, en todas las bases de datos se utilizó la misma ecuación de búsqueda.

Tabla 1. Palabras clave y descriptores

Español	Inglés	Portugués
Sensibilidad ética	Ethical sensitivity	Sensibilidade ética
Angustia Moral	Moral Distress	Distress Moral Angústia moral
Unidad de Cuidados Intensivos	Intensive Care Units	Unidades de Terapia Intensiva
COVID-19	COVID-19	COVID-19

Fuente: Elaboración propia, 2023.

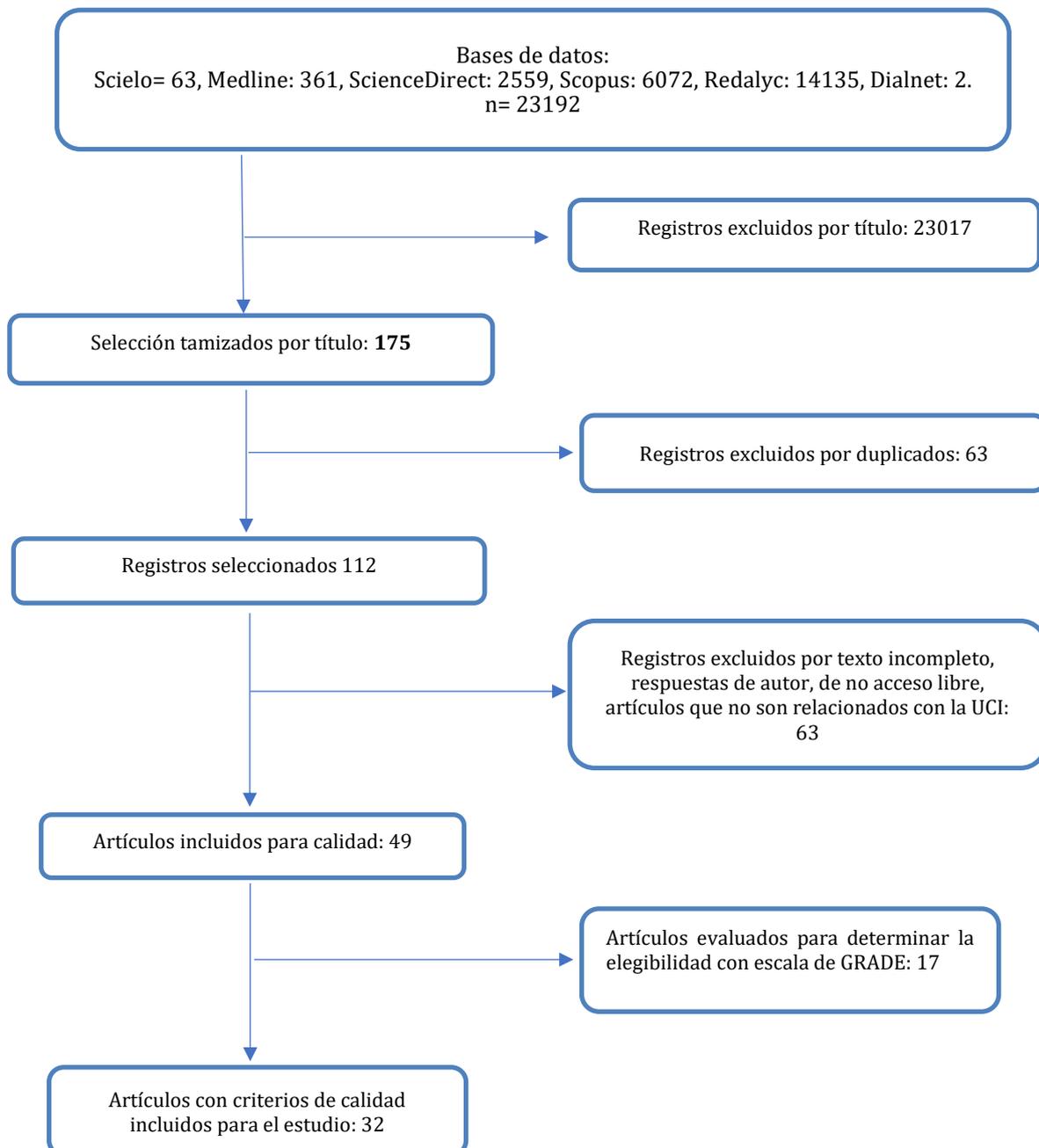
De acuerdo con Goris (2015), se realizaron los siguientes pasos para la realización de la revisión:

- a) Elección de estudios siguiendo el modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*), se realizaron 4 pasos: identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar los estudios. Para la evaluación de los artículos se siguió el lineamiento de la escala GRADE (Manterola *et al.*, 2014).
- b) Extracción de datos: se extrajo la información relevante de los estudios seleccionados y se sintetizó mediante una base de datos de creación propia en la cual se contempló inicialmente información sobre: diseño del estudio, variables o categorías de interés (angustia moral, la sensibilidad ética, COVID-19 y la toma de decisiones en las UCI).
- c) Síntesis narrativa: los hallazgos considerados más relevantes fueron integrados en la revisión, esto permitió organizar la información de manera descriptiva siguiendo los objetivos de esta revisión. A partir de lo anterior, se establecieron los ejes temáticos para realizar el ejercicio hermenéutico e interpretativo de los resultados.
- d) Visualización de datos: se organizó la información en relación con las categorías de interés.
- e) Identificación de brechas en la investigación relacionada con sensibilidad ética y angustia moral.
- f) Elaboración del informe final según los hallazgos y análisis realizados.

2.4. Resultado de la búsqueda

La búsqueda inicial arrojó un total de 23.192 artículos. Posteriormente, se aplicaron diversos filtros siguiendo el modelo PRISMA y criterios de evaluación de la calidad. Finalmente se incluyeron 32 artículos para el análisis (Figura 1).

Figura 1. Flujograma PRISMA. Elección de estudios



Fuente: Elaboración propia, 2023.

2.5 Evaluación de la calidad

Para la evaluación de calidad de los estudios se aplicó la escala de GRADE, los parámetros para valorar los niveles de evidencia fueron: 1. El riesgo de sesgo, 2. La inconsistencia, 3. Evidencia indirecta, 4. Imprecisión y 5. El sesgo de publicación. Esta escala se aplicó a 49 artículos, de los cuales 32 cumplieron con los estándares de calidad (3 de 1a, 2 de 1b y 27 de 1c). En general se observó que la gran mayoría de artículos tienen un nivel de evidencia científica moderada.

2.6 Extracción de datos

Para la extracción de datos de los artículos incluidos se diseñó una matriz en Excel. Este instrumento constaba de dos apartados, el primero sobre identificación del manuscrito y el segundo contenía la información esencial del contenido del artículo. Los datos de identificación extraídos fueron: autores del artículo, país, año de publicación, título del artículo, nombre de la revista, volumen, número, rango de páginas y link de acceso. La información correspondiente al contenido de los manuscritos fue: objetivo del artículo o del estudio, tipo de estudio, población o muestra, herramientas de recolección de información utilizadas, tipo de análisis de datos, resultados y conclusiones. Finalmente, la matriz contenía una sección para realizar la interpretación general del artículo leído.

Para analizar la información se realizó un análisis temático (Bolívar, 2020) e interpretativo con base en las categorías establecidas (angustia moral, sensibilidad ética y toma de decisiones en UCI).

2.7 Consideraciones éticas

De acuerdo con la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (Artículo 11), este estudio se clasificó como “Investigación Sin riesgo” (República de Colombia - Ministerio de Salud, 1993). Se cumplió con los criterios de integridad científica, siguiendo para ello los planteamientos de la Declaración de Singapur (2010) y la Declaration of the 9th World Science Forum: Science Ethics and Responsibility (2019).

3. Resultados

Siguiendo los objetivos de esta revisión a continuación se describen las repercusiones psicológicas que genera la angustia moral en el quehacer de profesionales sanitarios que trabajan en UCI, así como los efectos de la sensibilidad ética y el cómo estas se reflejan en la toma de decisiones de los profesionales sanitarios.

Se incluyeron 32 artículos luego de aplicar los diferentes filtros planteados. Las investigaciones reportadas en los distintos artículos incluidos fueron realizadas en los siguientes países: Australia, Irán, Suiza, Alemania, Reino Unido, Grecia, Países Bajos, Rumania, República Checa, Francia, Italia, España, Turquía, Pakistán, Japón, Estados Unidos, Canadá, Brasil y Colombia. La categoría mayoritariamente estudiada fue la angustia moral y en menor medida la sensibilidad ética.

3.1 Angustia moral

De los 32 artículos incluidos en esta revisión 29 hablan sobre angustia moral. Solo uno fue realizado antes de la pandemia por COVID-19. La angustia moral ha sido un fenómeno presente en las UCI, sin embargo, su estudio se halló con mayor fuerza durante el periodo pandémico. En general, se reporta que durante la COVID-19 los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, terapeutas, entre otros) experimentaron miedo, ansiedad, depresión y angustia psicológica debido al riesgo de infección (Xu *et al.*, 2021). En el estudio de Van Zuylen *et al.*, refiere que 56% sintieron que no brindaron la misma calidad de atención al paciente durante la COVID-19 (van Zuylen *et al.*, 2023).

Se puede argumentar que la angustia moral genera repercusiones físicas, psicológicas y emocionales significativas. Esto se refleja en la pérdida de interés laboral, una disminución en la calidad de la atención, ausentismo laboral y, en algunos casos, el abandono del puesto de trabajo (Goktas *et al.*, 2023). Los artículos incluidos relacionados con angustia moral están descritos en la tabla 2.

En un estudio realizado por Xu *et al.*, durante el inicio de la pandemia de la COVID-19, se identificaron diversas emociones predominantes, tales como el miedo, la ansiedad, el estrés, la depresión, la angustia, la ira, la culpa, el insomnio, el aumento del consumo de sustancias, la disminución de la productividad, actitudes compulsivas, problemas de sueño, irritabilidad e incluso ideas suicidas (Nazari *et al.*, 2022). A esto se suma el sentimiento de infravaloración y exclusión experimentado por el personal sanitario, quienes, al enfrentarse al contagio y la pérdida de colegas, se veían excluidos en la toma de decisiones respecto al tratamiento de pacientes con COVID-19 (Kalani *et al.*, 2023).

Entre los factores adicionales que contribuyen a la angustia moral en el ámbito médico, se incluyen regulaciones internas restrictivas, conflictos legales organizacionales, dificultades en la comunicación impulsadas por egos, así como la confrontación con la muerte y el deterioro de las condiciones del paciente debido a la falta de insumos, negligencia y errores en el tratamiento. Estos elementos se identifican como factores clave relacionados con la angustia moral experimentada por el personal de enfermería (Tomaschewisk-Barlem *et al.*, 2020).

Tabla 2. Artículos incluidos sobre angustia moral

Autores	Año	Título	Nivel de evidencia
<i>Zainab Alimoradi, et al.</i>	2023	Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis	1a
<i>Hongxuan Xu., et al.</i>	2021	Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review	1a
<i>Flaviane Cristine Troglio da Silva, Caio Parente Barbosa</i>	2021	The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals	1a
<i>Jenny Kubitza., et al.</i>	2023	Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review	1b
<i>Hannah R Scott., et al.</i>	2022	Prevalence of post-traumatic stress disorder and common mental disorders in health-care workers in England during the COVID-19 pandemic: a two-phase cross-sectional study	1b
<i>María Malliarou., et al.</i>	2021	ICU Nurse's Moral Distress as an Occupational Hazard Threatening Professional Quality of Life in the Time of Pandemic COVID 19	1c
<i>Moniek A Donkers</i>	2021	Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study	1c
<i>Cristina Petrișor., et al.</i>	2021	Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic	1c
<i>Mark L van Zuylen., et al.</i>	2023	Moral distress and positive experiences of ICU staff during the COVID-19 pandemic: lessons learned	1c
<i>Adam Jonathan Boulton., et al.</i>	2023	Moral distress among intensive care unit professions in the UK: a mixed-methods study	1c
<i>María Andersson., et al.</i>	2023	Moral Distress, Health and Intention to Leave: Critical Care Nurses' Perceptions During COVID-19 Pandemic	1c
<i>Zohreh Kalani., et al.</i>	2023	Correlation between moral distress and clinical competence in COVID-19 ICU nurses	1c
<i>Jackson Pountney., et al.</i>	2023	How the COVID-19 crisis affected the well-being of nurses working in pediatric critical care: A qualitative study	1c
<i>Abigail L Latimer., et al.</i>	2023	Moral distress during COVID-19: The importance of perceived organizational support for hospital nurses	1c
<i>Robin Digby., et al.</i>	2023	Staff experiences, perceptions of care, and communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic in Australia	1c
<i>Romero García., et al.</i>	2022	Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19	1c
<i>Jill L Guttormson., et al.</i>	2022	Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey	1c

<i>Prokopova, et al.</i>	2022	Palliative care practice and moral distress during COVID-19 pandemic (PEOpLE-C19 study): a national, cross-sectional study in intensive care units in the Czech Republic	1c
<i>Rodriguez Ruiz, et al.</i>	2022	Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Moral Distress Among Nurses and Physicians in Spanish ICUs	1c
<i>Giulia Lamian, et al.</i>	2021	Moral Distress Trajectories of Physicians 1 Year after the COVID-19 Outbreak: A Grounded Theory Study	1c
<i>Guillen Burgos, et al.</i>	2022	Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study	1c
<i>Altmayer, et al.</i>	2020	Coronavirus disease 2019 crisis in Paris: A differential psychological impact between regular intensive care unit staff members and reinforcement workers	1c
<i>Crowe, et al.</i>	2021	The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	1c
<i>Mehreen Malik,</i>	2022	Factors associated with loss of motivation and hesitation to work amongst frontline health care providers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey from a developing country	1c
<i>Rosalind Elliott, et al.</i>	2023	The impact of the COVID-19 pandemic on critical care healthcare professionals' work practices and wellbeing: A qualitative study	1c
<i>Morgan, et al.</i>	2018	A Survey of Moral Distress Across Nurses in Intensive Care Units	1c
<i>Carola, et al.</i>	2022	Psychological Health in Intensive Care Unit Health Care Workers after the COVID-19 Pandemic	1c
<i>Andersson, et al.</i>	2022	Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic - A pilot study	1c
<i>YusukeSeino, et al.</i>	2022	Ethical and Social Issues for Health Care Providers in the Intensive Care Unit during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic in Japan: a Questionnaire Survey	1c

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.2 Sensibilidad ética

La investigación sobre sensibilidad ética durante el periodo de observación fue escasa, de hecho, solo se incluyeron 3 estudios sobre esta categoría que fueron realizados durante la época de pandemia de COVID-19. Se encontró que, en enfermeras, las puntuaciones sobre sensibilidad ética variaron significativamente con los años de experiencia en la UCI. Los trabajadores de la salud informaron preocupaciones sobre recursos insuficientes, largas horas de trabajo, esterilización durante la pandemia de COVID-19 y riesgo de contagio, se encontró correlación negativa entre estos aspectos con la sensibilidad ética y calidad la atención. La sensibilidad se puede relacionar de manera negativa con los aspectos psicológicos, sociales y físicos (Goktas *et al.*, 2023; Nazari *et al.*, 2022). Sin embargo, cuando se realizan actividades grupales, estrategias de comunicación,

constante capacitaciones y búsquedas de nuevos conocimientos, hay mayor desarrollo de la sensibilidad ética (Tomaschewisk-Barlem., 2020).

Se encontró una relación negativa entre la sensibilidad ética y coraje moral de las enfermeras que atendieron a pacientes con COVID-19, lo que indica un nivel moderado de sensibilidad ética (Goktas *et al.*, 2023; Nazari *et al.*, 2022). Los artículos incluidos relacionados con sensibilidad están descritos en la tabla 2.

Tabla 3. Artículos incluidos sobre sensibilidad ética

Autores	Año	Titulo	Nivel de evidencia
<i>Sonay Goktas., et al.</i>	2020	Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic	1c
<i>Shima Nazari., et al.</i>	2022	Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals	1c
<i>Tomaschewisk-Barlem JG et al.</i>	2020	Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva	1c

Fuente: Elaboración propia, 2023.

4. Discusión

Un importante cuerpo de evidencia muestra que las enfermeras que trabajaban en UCI durante la COVID-19 se encontraban en un nivel moderado de angustia moral y esta se relaciona especialmente con limitaciones organizativas, problemas de comunicación, la muerte y el deterioro de los pacientes, tratamientos ineficientes, la negligencia, los errores en el tratamiento, sentimientos de impotencia, la rabia, culpa, dudas, pérdida de autoestima, frustración y agotamiento (Kalani *et al.*, 2023). Sin embargo, es importante hacer mención al estudio de Alimoradi *et al.*, en el que afirman que la angustia moral relativamente baja puede no interferir con demasiada frecuencia en la prestación de atención de calidad (Alimoradi *et al.*, 2023).

Los niveles de angustia moral en enfermeras aumentaron entre los períodos de prepandemia y pandemia. Sin embargo, se observó que la angustia moral se presentaba en gran medida en médicos, más que en las enfermeras antes de la pandemia; esas diferencias desaparecieron durante el período de la COVID-19 (Rodríguez-Ruiz *et al.*, 2022). A diferencia de Seino Y., *et al.*, quienes mencionan que los profesionales sanitarios que experimentaron mayor angustia moral durante una pandemia fueron las enfermeras y no los médicos (Seino *et al.*, 2021).

Otro motivo por el cual la angustia moral se aumentó en pandemia fue por el miedo a la infección y por la muerte de algún miembro del personal sanitario (Xu *et al.*, 2021; da Silva &

Barbosa, 2021). Aunque la ansiedad y el estrés afectaron las emociones del personal médico, la ansiedad también aparecía por la sensación de sentirse desmoralizados y excluidos de las decisiones sobre el tratamiento de los pacientes con COVID-19, se experimentaron reacciones mentales y emocionales negativas como sensación de opresión, culpa, insomnio, sentimientos de asfixia, depresión y fatiga psicológica. Además, la escasez de materiales de protección agudizó la ansiedad y afectó el desempeño asistencial. La percepción de atención inadecuada desencadenó angustia moral en las enfermeras y estas trabajaban bajo presión debido a la disminución de la calidad de la atención (Xu *et al.*, 2021). En el personal de salud, el 45% presentaron problemas asociados a la alteración del sueño, el 28% irritabilidad, el 26% llanto constante y el 2 % de ideas suicidas (da Silva & Barbosa, 2021).

La investigación sobre sensibilidad ética se ha realizado especialmente en profesionales de enfermería (Goktas *et al.*, 2023; Nazari *et al.*, 2022; Tomaschewisk-Barlem., 2020), esto puede estar explicado dado la labor de cuidado que realizan. En esta línea, estudios anteriores han mostrado que la sensibilidad ética está directamente relacionada con la virtud de la compasión y los años de experiencia, a mayor cultivo de la capacidad de ponerse en los zapatos del paciente y mayor experiencia profesional en UCI, mayor sensibilidad ética. Sin duda, futuros estudios podrían aportar significativamente al entendimiento de esta relación. Por su parte, ante fenómenos desencadenantes de angustia moral como jornadas de trabajo extensas, recursos médicos insuficientes, sobre carga laboral y ansiedad, entre otros, la sensibilidad ética puede estar siendo afectada de forma negativa (Goktas *et al.*, 2023; Nazari *et al.*, 2022).

En este contexto, las estrategias que se relacionan con la práctica profesional en la UCI son fundamentales para el proceso de desarrollo de la sensibilidad ética. Las estrategias que se usan son: la comunicación efectiva, el trabajo multidisciplinario, la realización de reuniones, la búsqueda constante del conocimiento y la educación permanente en salud. La educación permanente se destacó como un importante instrumento para mediar los conflictos éticos que emergen del trabajo, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones frente a los problemas éticos en el ambiente de la UCI (Tomaschewisk-Barlem *et al.*, 2020).

Respecto a las limitaciones de nuestro estudio, podemos destacar en particular, el acceso limitado a la producción científica de calidad en texto completo, pues este motivo generó la imposibilidad de acceder a 63 documentos. Otro aspecto a destacar fue que no se logró evidenciar investigaciones con alto nivel de evidencia y grado de recomendación donde se indagase por la relación entre la angustia moral, la sensibilidad ética y la toma de decisiones en UCI. No obstante, este vacío evidenciado en nuestro análisis resalta la necesidad de futuras investigaciones que exploren más a fondo estas categorías en su conjunto, permitiendo una comprensión más completa de los desafíos enfrentados por el personal sanitario de UCI, no solamente en el grupo

de médicos y personal de enfermería, también en otros profesionales como fisioterapeutas, terapeutas respiratorios y terapeutas ocupacionales. Estos resultados contribuirán a una comprensión más completa de los desafíos enfrentados por el personal de salud en las UCI, además de ofrecer perspectivas valiosas para mejorar las prácticas y políticas en este crucial ámbito profesional.

5. Conclusiones

Con base a lo expuesto, esta revisión de alcance ofrece una visión reveladora sobre las repercusiones de la angustia moral en los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos, particularmente durante el periodo crítico de la pandemia por COVID-19. A nivel global, se evidencia una conexión directa entre condiciones laborales y diversas consecuencias adversas. Entre estas, se destacan una marcada disminución en la calidad de la atención, un aumento en los incidentes laborales, una notable tasa de ausentismo y, lamentablemente, una creciente deserción de la profesión médica.

Es relevante señalar que la falta de recursos sanitarios necesarios para la atención es un factor clave asociado a estas repercusiones psicológicas. Por ende, se evidencia la necesidad crítica de abordar no solo las condiciones de trabajo, sino también las dotaciones adecuadas para el personal, equipos médicos y suministros. La decisión de algunos profesionales de abandonar sus puestos de trabajo refleja la gravedad de la situación y destaca la urgencia de implementar medidas que mitiguen estos efectos físicos y psicológicos que se mantienen después de la pandemia, y se fortalezca el bienestar del personal de salud.

Además, se puede inferir que la comunicación efectiva, el trabajo multidisciplinario, los espacios de reuniones para la búsqueda del conocimiento y discusiones para las intervenciones, así como el continuo aprendizaje, contribuyen significativamente a evidenciar situaciones de angustia moral y a reconocer y mitigar sus repercusiones psicológicas; pero también permiten reflexionar en torno a aspectos éticos de los procesos de atención y cuidado que ocurren en la UCI y con ello a fortalecer la capacidad de la sensibilidad ética. Este enfoque también facilitará la toma de decisiones frente a los problemas éticos en el exigente entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Finalmente, se puede concluir que las repercusiones psicológicas de la angustia moral en profesionales sanitarios de UCI incluyen presencia de miedo, ansiedad, estrés, sensación de opresión, ahogo, depresión, fatiga física y mental, también la manifestación de emociones como ira y culpa, así como la aparición de problemas de sueño e inicio al abuso de sustancias. Todo esto refuerza la importancia de prestar atención al cuidado de la salud mental de estos profesionales.

En cuanto a sensibilidad ética se puede afirmar que conjuga razones y emociones; por tanto, se trata de una capacidad cultivada al objetivar las experiencias y comprender el sentido ético de una situación. Además, implica un vínculo empático con el paciente durante el proceso de atención y cuidado, lo que conduce a tomar decisiones basadas en el mejor interés para el paciente y por ende a un clima de confianza basado en el conocimiento científico en diálogo con la praxis virtuosa de la profesión.

Referencias

- ◆ Alimoradi, Z., Jafari, E., Lin, C.-Y., Rajabi, R., Marznaki, Z. H., Soodmand, M., Potenza, M. N., & Pakpour, A. H. (2023). Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 30(3), 334-357. <https://doi.org/10.1177/09697330221135212>.
- ◆ Altmayer, V., Weiss, N., Cao, A., Marois, C., Demeret, S., Rohaut, B., Guennec, L. L., Altmayer, V., Weiss, N., Cao, A., Goudard, G., Mignon, M., Gilis-Richard, L., Aix, S., Flament, A., Bourmaleau, J., Cadet, E., Marois, C., Demeret, S., ... Guennec, L. L. (2021). Coronavirus disease 2019 crisis in Paris: A differential psychological impact between regular intensive care unit staff members and reinforcement workers. *Australian Critical Care*, 34(2), 142-145. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.11.005>.
- ◆ Andersson, M., Fredholm, A., Nordin, A., & Engström, Å. (2023). Moral Distress, Health and Intention to Leave: Critical Care Nurses' Perceptions During COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231169218. <https://doi.org/10.1177/23779608231169218>.
- ◆ Andersson, M., Nordin, A., & Engström, Å. (2022). Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic—A pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 72, 103279. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103279>.
- ◆ Bolívar, A. (2020). Análisis del discurso y hermenéutica como métodos en la interpretación de textos. *Interpretatio. Revista de Hermenéutica*, 5(1), 17-34. <https://doi.org/10.19130/iifl.it.2020.5.1.0003>.
- ◆ Boulton, A. J., Slowther, A.-M., Yeung, J., & Bassford, C. (2023). Moral distress among intensive care unit professions in the UK: A mixed-methods study. *BMJ Open*, 13(4), e068918. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068918>.
- ◆ Carola, V., Vincenzo, C., Morale, C., Cecchi, V., Rocco, M., & Nicolais, G. (2022). Psychological Health in Intensive Care Unit Health Care Workers after the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112201>.
- ◆ Christodoulou-Fella, M., Middleton, N., Papathanassoglou, E. D. E., & Karanikola, M. N. K. (2017). Exploration of the Association between Nurses' Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental Health Services. *BioMed Research International*, 2017, 1-19. <https://doi.org/10.1155/2017/1908712>.
- ◆ Colville, G., Dawson, D., Rabinthiran, S., Chaudry-Daley, Z., & Perkins-Porras, L. (2019). A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(3), 196-203. <https://doi.org/10.1177/1751143718787753>.
- ◆ Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses

- providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>.
- ◆ da Silva, F. C. T., & Barbosa, C. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110299. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110299>.
 - ◆ Digby, R., Manias, E., Haines, K. J., Orosz, J., Ihle, J., & Bucknall, T. K. (2023). Staff experiences, perceptions of care, and communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic in Australia. *Australian Critical Care*, 36(1), 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.004>.
 - ◆ Donkers, M. A., Gilissen, V. J. H. S., Candel, M. J. J. M., van Dijk, N. M., Kling, H., Heijnen-Panis, R., Pragt, E., van der Horst, I., Pronk, S. A., & van Mook, W. N. K. A. (2021). Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: A nationwide study. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00641-3>.
 - ◆ Elliott, R., Crowe, L., Pollock, W., & Hammond, N. E. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on critical care healthcare professionals' work practices and wellbeing: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 36(1), 44-51. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.001>.
 - ◆ Fourie, C. (2017). Who Is Experiencing What Kind of Moral Distress? Distinctions for Moving from a Narrow to a Broad Definition of Moral Distress. *AMA Journal of Ethics*, 19(6), 578-584. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.nlit1-1706>.
 - ◆ Goktas, S., Aktug, C., & Gezginci, E. (2023). Evaluation of moral sensitivity and moral courage in intensive care nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 261-271. <https://doi.org/10.1111/nicc.12820>.
 - ◆ Goris, G., & Adolf, S. J. (2015). Usefulness and types of literature review. *Ene*, 9(2), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.
 - ◆ Guillen-Burgos, H. F., Gomez-Ureche, J., Renowitzky, C., Acevedo-Vergara, K., Perez-Florez, M., Villalba, E., Escaf, J., Maloof, D., Torrenegra, R., Medina, P., Dau, A., Salva, S., Perez, A., Tapia, J., Salcedo, S., Maestre, R., Mattar, S., Parra-Saavedra, M., Torres, J., ... Galvez-Florez, J. F. (2022). Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100415. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415>.
 - ◆ Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 55, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>.
 - ◆ Kalani, Z., Barkhordari-Sharifabad, M., & Chehelmard, N. (2023). Correlation between moral distress and clinical competence in COVID-19 ICU nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01277-x>.
 - ◆ Karakachian, A., & Colbert, A. (2018). Angustia moral: Un caso práctico. *Nursing (Ed. española)*, 35(3), 7-9. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.05.002>.
 - ◆ Kubitzka, J., Große, G., Schütte-Nütgen, K., & Frick, E. (2023). Influence of spirituality on moral distress and resilience in critical care staff: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76, 103377. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103377>.

- ◆ Lamiani, G., Biscardi, D., Meyer, E. C., Giannini, A., & Vegni, E. (2021). Moral Distress Trajectories of Physicians 1 Year after the COVID-19 Outbreak: A Grounded Theory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), Article 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413367>.
- ◆ Latimer, A. L., Otis, M. D., Mudd- Martin, G., & Moser, D. K. (2023). Moral distress during COVID-19: The importance of perceived organizational support for hospital nurses. *Journal of Health Psychology*, 28(3), 279-292. <https://doi.org/10.1177/13591053221111850>.
- ◆ Malik, M., Rehan, S. T., Malik, F., Ahmed, J., Fatir, C. A., Hussain, H. ul, Aman, A., & Tahir, M. J. (2022). Factors associated with loss of motivation and hesitation to work amongst frontline health care providers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey from a developing country. *Annals of Medicine and Surgery*, 83, 104766. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104766>.
- ◆ Malliarou, M., Nikolentzos, A., Papadopoulos, D., Bekiari, T., & Sarafis, P. (2021). ICU Nurse's Moral Distress as an Occupational Hazard Threatening Professional Quality of Life in the Time of Pandemic COVID 19. *Materia Socio-Medica*, 33(2), 88-93. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.88-93>.
- ◆ Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Hierarchy of evidence: Levels of evidence and grades of recommendation from current use. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>.
- ◆ Mantri, S., Lawson, J. M., Wang, Z., & Koenig, H. G. (2020). Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2323-2340. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01065-w>.
- ◆ Nazari, S., Poortaghi, S., Sharifi, F., Gorzin, S., & Afshar, P. F. (2022). Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 840. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>.
- ◆ Nordin, A., Engström, Å., Fredholm, A., Persenius, M., & Andersson, M. (2023). Measuring moral distress in Swedish intensive care: Psychometric and descriptive results. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76, 103376. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103376>.
- ◆ Petrișor, C., Breazu, C., Doroftei, M., Mărieș, I., & Popescu, C. (2021). Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(10), 1377. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101377>.
- ◆ Pountney, J., Butcher, I., Donnelly, P., Morrison, R., & Shaw, R. L. (2023). How the COVID-19 crisis affected the well-being of nurses working in paediatric critical care: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 28(4), 914-929. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12661>.
- ◆ Prokopová, T., Hudec, J., Vrbica, K., Stašek, J., Pokorná, A., Štourač, P., Rusinová, K., Kerpnerová, P., Štěpánová, R., Svobodník, A., Maláska, J., Maláska, J., Rusinová, K., Černý, D., Klučka, J., Pokorná, A., Světlák, M., Duška, F., Kratochvíl, M., ... RIPE-ICU study group. (2022). Palliative care practice and moral distress during COVID-19 pandemic (PEOpLE-C19 study): A national, cross-sectional study in intensive care units in the Czech Republic. *Critical Care*, 26(1), 221. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04066-1>.
- ◆ Riedel, P.-L., Kreh, A., Kulcar, V., Lieber, A., & Juen, B. (2022). A Scoping Review of Moral Stressors, Moral Distress and Moral Injury in Healthcare Workers during COVID-19.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3), 1666.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031666>.

- ◆ Rodríguez-Ruiz, E., Campelo-Izquierdo, M., Boga Veiras, P., Mansilla Rodríguez, M., Estany-Gestal, A., Blanco Hortas, A., Rodríguez-Calvo, M. S., & Rodríguez-Núñez, A. (2022). Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Moral Distress Among Nurses and Physicians in Spanish ICUs. *Critical Care Medicine*, 50(5), e487. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005434>.
- ◆ Romero-García, M., Delgado-Hito, P., Gálvez-Herrer, M., Ángel-Sesmero, J. A., Velasco-Sanz, T. R., Benito-Aracil, L., & Heras-La Calle, G. (2022). Moral distress, emotional impact and coping in intensive care unit staff during the outbreak of COVID-19. *Intensive & Critical Care Nursing*, 70, 103206. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103206>.
- ◆ Scott, H. R., Stevelink, S. A. M., Gafoor, R., Lamb, D., Carr, E., Bakolis, I., Bhundia, R., Docherty, M. J., Dorrington, S., Gnanapragasam, S., Hegarty, S., Hotopf, M., Madan, I., McManus, S., Moran, P., Souliou, E., Raine, R., Razavi, R., Weston, D., ... Wessely, S. (2023). Prevalence of post-traumatic stress disorder and common mental disorders in health-care workers in England during the COVID-19 pandemic: A two-phase cross-sectional study. *The Lancet. Psychiatry*, 10(1), 40-49. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00375-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00375-3).
- ◆ Seino, Y., Aizawa, Y., Kogetsu, A., & Kato, K. (2021). Ethical and Social Issues for Health Care Providers in the Intensive Care Unit during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic in Japan: A Questionnaire Survey. *Asian Bioethics Review*, 14(2), 115-131. <https://doi.org/10.1007/s41649-021-00194-y>.
- ◆ St Ledger, U., Reid, J., Begley, A., Dodek, P., McAuley, D. F., Prior, L., & Blackwood, B. (2021). Moral distress in end-of-life decisions: A qualitative study of intensive care physicians. *Journal of Critical Care*, 62, 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.019>.
- ◆ Tomaschewisk-Barlem, J. G., Schallenberger, C. D., Ramos-Toescher, A. M., Barlem, E. L. D., Rocha, L. P., & Castanheira, J. S. (2020). Estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade moral: Perspectiva dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 24, e20190311. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0311>.
- ◆ Torres-Reyes, A., Morales-Castillo, F. A., Contreras-Torres, M. D. R., García-Domínguez, J., Pacheco-Vera, E., Molina-Guzmán, J., Dávila-De-Román, M. A., & Morales-Nieto, E. (2021). Sensibilidad ética en estudiantes versus profesionales de enfermería. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 252-263. <https://doi.org/10.30681/252610105652>.
- ◆ van Zuylen, M. L., de Snoo-Trimpp, J. C., Metselaar, S., Dongelmans, D. A., & Molewijk, B. (2023). Moral distress and positive experiences of ICU staff during the COVID-19 pandemic: Lessons learned. *BMC Medical Ethics*, 24(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00919-8>.
- ◆ Xu, H., Stjernswärd, S., & Glasdam, S. (2021). Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic—A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100037. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100037>.

Fecha de recepción: 5 de septiembre de 2024.

Fecha de aceptación: 17 de diciembre de 2024.

Fecha de publicación: 14 de febrero de 2025.