

Artículo de reflexión no **derivado de investigación**

Reflexión de enfermería sobre dilemas éticos y bioéticos en el cuidado crítico pediátrico y neonatal

Sergio Andres **Acuña-Caicedo**¹, Maribel **Izurieta-Soto**², María Elisa **Moreno-Ferguson**³,
Raúl Fernando **Guerrero-Castañeda**⁴

1. Doctorado en Enfermería Universidad de La Sabana; Profesor Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.
2. Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, Celaya, México
3. Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.
4. Universidad de Guanajuato, Celaya, México.

Resumen

Introducción: Enfermería como disciplina y ciencia tiene por objeto de estudio el cuidado del ser humano, por tanto está estrechamente relacionada de manera directa con los principios éticos y bioéticos, que se encuentran referenciados dentro de las legislaciones y códigos deontológicos que rigen la profesión, y deben aplicarse en los diferentes roles de enfermería. En las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, donde los pacientes y los enfermeros experimentan procesos permanentes de recuperación de episodios agudos de salud como también de acompañamiento al final de la vida, con el cuidado de enfermería se ponen a prueba ciertos dilemas, relacionados a los principios éticos y bioéticos.

Objetivo: Reflexionar sobre los dilemas éticos y bioéticos que afronta el profesional de enfermería en el acompañamiento de los niños hospitalizados en las unidades de cuidado crítico pediátrico y neonatal y de sus familias.

Materiales y métodos: Ensayo reflexivo que describe el fenómeno de los dilemas éticos y bioéticos que viven las enfermeras en la unidad de cuidado crítico pediátrico y neonatal en el acompañamiento de los niños y de sus familias.

Resultados: Los principales dilemas éticos y bioéticos que se presentan se deben a las características de los pacientes y sus consecuencias, estos dilemas se encierran en temas como la interacción problemática, las impresiones fuertes y emociones conflictivas, el niño vulnerable, la sensibilidad y autoridad, la falta de comunicación entre profesionales y la falta de continuidad de los cuidados, además de situaciones complejas como la angustia moral profesional.

Conclusión: Los dilemas éticos y bioéticos de las enfermeras en cuidado crítico pediátrico y neonatal, necesitan de un análisis profundo y reflexivo que lleve a las diferentes entidades a fortalecer su acompañamiento a las enfermeras de cuidado crítico pediátrico y neonatal.

Palabras clave: Ético; Bioética; Enfermería; Reflexión; Pediatría; Neonatología.

Información del artículo



Autor de correspondencia

Maribel Izurieta-Soto
maribelizurieta12@gmail.com



Cómo citar este artículo

Acuña-Caicedo SA, Izurieta-Soto M, Moreno-Ferguson ME, Guerrero-Castañeda RF. Reflexión de enfermería sobre dilemas éticos y bioéticos en el cuidado crítico pediátrico y neonatal. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2025;25(1), e076.



<https://doi.org/10.18270/rce.5030>



Recibido: 16-07-2025

Aceptado: 26-11-2025



Ediciones anteriores

Redes sociales



Nursing Reflection on Ethical and Bioethical Dilemmas in Pediatric and Neonatal Critical Care

Abstract

Introduction: Nursing, as a discipline and science, focuses on the care of human beings and is thus closely related to ethical and bioethical principles. These principles are referenced in the legislation and deontological codes that govern the profession and must be applied across different nursing roles. This is especially evident in pediatric and neonatal intensive care units, where nurses and patients navigate ongoing recovery from acute health episodes as well as end-of-life care. In this context, nursing care in critical pediatric and neonatal areas raises certain dilemmas related to ethical and bioethical principles.

Objective: To reflect on the ethical and bioethical dilemmas faced by nursing professionals when supporting children and their families in pediatric and neonatal critical care units. **Materials and Methods:** A reflective essay that describes the phenomenon of ethical and bioethical dilemmas experienced by nurses in pediatric and neonatal critical care units while supporting children and their families.

Results: The main ethical and bioethical dilemmas arise from the characteristics of the patients and their consequences. These dilemmas encompass issues such as problematic interactions, strong impressions and conflicting emotions, the vulnerable child, sensitivity and authority, lack of communication, lack of continuity, and complex situations such as professional moral distress.

Conclusion: Ethical and bioethical dilemmas faced by nurses in pediatric and neonatal critical care require deep and reflective analysis. This should lead different organizations to strengthen their support for nurses working in pediatric and neonatal critical care.

Keywords: Ethics; Bioethics; Nursing; Reflection; Pediatrics; Neonatology.

Reflexão da enfermagem sobre dilemas éticos e bioéticos no cuidado crítico pediátrico e neonatal

Resumo

Introdução: A enfermagem como disciplina e ciência tem como objeto de estudo o cuidado do ser humano, portanto está intimamente relacionada de forma direta com os princípios éticos e bioéticos, os quais estão referenciados nas legislações e códigos deontológicos que regem a profissão, e devem ser aplicados nas diferentes funções de enfermagem, por exemplo, em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal, onde pacientes e enfermeiros vivenciam processos permanentes de recuperação de episódios agudos de saúde, bem como acompanhamento no fim da vida. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem em áreas críticas pediátricas e neonatais testa certos dilemas relacionados aos princípios éticos e bioéticos.

Objetivo: Refletir sobre os dilemas éticos e bioéticos enfrentados pelos profissionais de enfermagem no atendimento a crianças e suas famílias em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

Materiais e Métodos: Ensaio reflexivo que descreve o fenômeno dos dilemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros da unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal no acompanhamento de crianças e suas famílias.

Resultados: Os principais dilemas éticos e bioéticos que surgem são devido às características dos pacientes e suas consequências. Esses dilemas estão contidos em temas como interação problemática, impressões fortes e emoções conflitantes, criança vulnerável, sensibilidade e autoridade, falta de comunicação e falta de continuidade, além de situações complexas como sofrimento moral profissional. **Conclusão:** Os dilemas éticos e bioéticos dos enfermeiros de terapia intensiva pediátrica e neonatal exigem uma análise aprofundada e cuidadosa que levará diferentes organizações a fortalecer seu apoio aos enfermeiros de terapia intensiva pediátrica e neonatal.

Palavras-chave: Ética; Bioética; Enfermagem; Reflexão; Pediatria; Neonatologia.

Introducción

La enfermería, en su desarrollo como disciplina profesional, actualmente se enfrenta a grandes retos en las diferentes áreas del ejercicio de la misma, lo que conlleva a desafíos interpersonales en sus profesionales y pone en debate el ser de enfermería como ciencia, que, como ente de cuidado humano, tiene el deber de guiarse por principios y valores que ya fueron declarados con el fin de garantizar el bienestar del paciente en las distintas etapas de la vida (1). Es por esto, que es posible que un profesional de enfermería ejerza su profesión en diferentes campos como lo son principalmente: el administrativo, el investigativo, el comunitario y el asistencial, y es en este último donde además encontramos un sinnúmero de escenarios donde un profesional de enfermería puede ejercer y cada área trae consigo una serie de dilemas en el día a día. Por ejemplo, en las unidades de cuidado crítico pediátrico y las neonatales, los profesionales deben abordar dilemas bioéticos significativos al enfrentarse a las situaciones agudas de salud que padecen sus pacientes, donde deben realizar un grupo extendido de intervenciones

avanzadas y altamente tecnificadas, para mantener las constantes vitales estables. Sin embargo, en ocasiones estas intervenciones de enfermería y multidisciplinarias no son suficientes y los pacientes pueden complicarse e incluso llegar al final de la vida, siendo estos escenarios, entre otros, los más propensos a que se generen dilemas éticos y bioéticos para las enfermeras (2).

Por tanto, es necesario reflexionar sobre estos dilemas en este grupo específico, ya que surgen en un entorno donde la toma de decisiones del equipo multidisciplinario donde se encuentra el profesional de enfermería, deben equilibrar la prolongación de la vida con la calidad de esta, considerando siempre el bienestar integral del paciente y el impacto en la familia, ya que como en todos los entornos donde se atiende a menores de edad, nunca se tendrá un único individuo como objeto de cuidado, sino que por el contrario, siempre será una diada objeto de atención (1). Estos dilemas previamente mencionados, no solo requieren un profundo entendimiento de los principios éticos, como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, sino que tiene en cuenta grandes aspectos de la atención como lo son las necesidades del paciente, su familia y también de los profesionales de enfermería que allí laboran (3).

Si bien el profesional de enfermería brinda un cuidado humanístico guiado por principios y valores que rigen la profesión, uno de los principales retos que enfrentan los enfermeros es la gestión de la angustia moral, que se produce cuando los profesionales sienten que no pueden actuar conforme a lo que consideran éticamente correcto, debido a limitaciones externas como políticas institucionales o presión social (4). Es fundamental no olvidar los principios éticos y morales que guían al profesional de enfermería, ya que son esenciales para proporcionar un cuidado de calidad centrado en el bienestar del paciente (2).

Hablar de cuidado humano es complejo, sobre todo en etapas agudas de la salud y también en las condiciones terminales, donde el profesional de enfermería se enfrenta a episodios críticos en pacientes pediátricos y neonatales. En estos casos, se vuelve esencial y obligatorio tener una comunicación efectiva con los familiares, lo cual representa un gran reto (5). Como profesionales responsables del cuidado y acompañamiento directo, deben no solo proporcionar información clara y comprensible, sino también brindar apoyo emocional en momentos de extrema vulnerabilidad, para lo que necesita de las mejores herramientas de escucha activa, otorgar valor a lo que dice el otro, y tener estricto cuidado con las palabras que usa para dirigirse al niño y su familia.

Por tal motivo, uno de los mayores retos que deben asumir los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es la reflexión, que les permita identificar y comprender los desafíos éticos y morales que enfrentan ellos mismos en el acompañamiento a procesos complejos como enfermedades graves y el final de la vida. Esta reflexión ética en el cuidado crítico no solo es fundamental para el bienestar del paciente, sino también para la integridad moral del equipo de profesionales de enfermería.

Por lo tanto, el objetivo del presente artículo fue reflexionar sobre los dilemas éticos y bioéticos que afronta el profesional de enfermería en el acompañamiento a niños y sus familias en las unidades de cuidado crítico pediátrico y neonatal.

Materiales y métodos

Artículo de reflexión que describe el fenómeno de los dilemas éticos y bioéticos que viven las enfermeras en las unidades de cuidado crítico neonatal y pediátrico en el acompañamiento de los niños y sus familias. Se basa en una revisión de literatura articulada con la experiencia de los autores, que permite reconocer las diferentes perspectivas de los autores frente al fenómeno, para concluir con una reflexión crítica.

Resultados

Las unidades de cuidado crítico pediátrico y neonatal constituyen entornos altamente tecnificados, donde se brinda atención a niños con condiciones de salud que amenazan su vida o comprometen su desarrollo. En este contexto, los profesionales de enfermería enfrentan una carga emocional significativa, además de una complejidad ética creciente. La toma de decisiones en situaciones de alta incertidumbre, la comunicación con las familias, el trabajo en equipo interdisciplinario y las presiones institucionales generan escenarios donde los dilemas éticos y bioéticos se hacen evidentes.

Algunos estudios han identificado temas recurrentes (Tabla 1) que configuran la experiencia ética de las enfermeras en estos servicios. A continuación, se describen y reflexionan seis de los principales:

Tabla 1. Dimensiones Éticas en el Cuidado Crítico Pediátrico y Neonatal

Dimensión Ética	Dilema Clave	Implicación Ética
Relación familia–equipo de salud	Exclusión involuntaria de los padres en el cuidado	Tensión con el principio de cuidado centrado en la familia
Carga emocional del profesional	Intervenciones que generan conflicto moral y emociones intensas	Vulnerabilidad emocional y pérdida de sentido profesional
Fragilidad del paciente pediátrico	Temor a causar daño y riesgo de errores en contextos de alta presión	Riesgo de transgredir el principio de no maleficencia
Autoridad y comunicación	Restricción del contacto familiar vs. autonomía profesional	Necesidad de equilibrar sensibilidad y límites clínicos
Trabajo en equipo y clima laboral	Desacuerdos no gestionados y comunicación deficiente	Debilitamiento del juicio ético colectivo
Continuidad y responsabilidad del cuidado	Fragmentación del cuidado por rotación de personal y sobrecarga	Riesgo en la calidad del cuidado y pérdida de confianza

Fuente: Elaborada por autores.

1. Interacción problemática

En las unidades de cuidado crítico pediátrico y neonatal, la interacción entre las enfermeras y los padres puede verse afectada por múltiples factores. Cuando los niños se encuentran en estado crítico, los profesionales de enfermería tienden a centrar su atención exclusivamente en las intervenciones que están encaminadas a la estabilización y monitorización clínica, relegando la participación de la familia a un segundo plano (3). Esta exclusión puede generar tensiones éticas, ya que va en contra de los principios del cuidado centrado en la familia y por supuesto, tampoco tiene en cuenta las necesidades de los padres que acompañan a estos niños, lo que lleva a los padres a sentir que son distanciados por completo de sus hijos generando una disrupción en el rol padre e hijo que previamente estaba establecido.

Esta situación, se debe a algunas causas, como lo son, la ausencia de protocolos claros que describan de forma adecuada en que actividades es posible incluir al familiar, sin que exista una repercusión sobre el profesional en caso de que se presente algún accidente en la participación del padre, otro factor a tener en cuenta, es la falta de tiempo que tienen los profesionales, dada por la relación profesional-paciente, que a su vez se debe a falta de personal, lo que puede aumentar la tensión en el momento de cuidado, generando conflictos que afectan tanto al equipo de salud como al bienestar emocional de las familias. Además, la percepción de los padres sobre su exclusión puede deteriorar poco a poco la confianza que ellos mantienen en el equipo (2).

2. Impresiones fuertes y emociones conflictivas

El trabajo en estas unidades expone a las enfermeras a situaciones emocionalmente intensas para todas las personas que componen el entorno del paciente, estas situaciones particulares han sido descritas entre otras, como, la muerte de un recién nacido, la reanimación de un niño gravemente enfermo o la aplicación de tratamientos invasivos que prolongan la vida sin garantía de calidad (2). Estas experiencias generan impresiones profundas y muchas veces contradictorias, que pueden dar lugar a emociones como tristeza, impotencia, rabia o frustración, ya que el principio fundamental del profesional de enfermería será siempre brindar cuidado de enfermería que mejore el estado de salud de los individuos y acompañe al momento del final de la vida.

Es allí, donde el conflicto moral surge cuando las enfermeras perciben que se están realizando intervenciones desproporcionadas o fútiles para mantener con vida a los pacientes sin importar las consecuencias que conlleven dichas intervenciones. Sin embargo, en muchos casos, los profesionales de enfermería no tienen voz en la toma de decisiones clínicas (4) por la configuración de los equipos que

se resisten a identificar al profesional de enfermería como un actor clave en la atención que se brinda a los niños, lo que refuerza sentimientos de desmoralización y vulnerabilidad en los profesionales.

3. Niño vulnerable

No es posible dejar de lado la situación que viven los pacientes en estas unidades, donde la percepción de fragilidad extrema del paciente genera en los profesionales de enfermería un temor constante a causar daño a pesar de querer todo lo contrario, este temor es visto en momento de cuidado como una intervención técnica que requiera de precisión en el conocimiento científico y en las habilidades de cuidado, también, una omisión involuntaria o un error en el proceso de cuidado. Esto pone en tensión el principio de no maleficencia (2). Las enfermeras deben actuar con sumo cuidado, muchas veces bajo presión y con alta demanda de tareas, lo que incrementa el riesgo de errores y por supuesto los pensamientos constantes de incertidumbre frente a las consecuencias que pueden ocurrir en caso de que no se brinde meticulosamente el cuidado de enfermería.

La forma de esclarecer mecanismos de defensa en estas situaciones está liderada por supuesto en la formación clínica rigurosa a nivel posgradual y en educación continua constante, también el acompañamiento que se brinda desde el equipo multidisciplinario de atención donde el profesional de enfermería pueda dar su punto de vista y este se vea reflejado en la toma de decisiones clínicas al paciente, lo que lleve al profesional a poder establecer la adecuada relación riesgo-beneficio en cada procedimiento, fortalecer de forma adecuada estas características o dimensiones, es esenciales para que el profesional de enfermería pueda manejar situaciones con responsabilidad ética donde su propias creencias y valores se pueden ver vulnerados (4).

4. Sensibilidad y autoridad

Uno de los dilemas más complejos que enfrentan las enfermeras en estos escenarios de cuidado crítico neonatal y pediátrico, es el ejercicio de su autonomía profesional sin afectar la sensibilidad de las familias, que están predispuestas y tienen expectativas en que van a poder participar activamente del cuidado de los niños, por tanto, situaciones como, establecer límites o restricciones para las familias sobre todo en el contacto y el acompañamiento continuo, puede llegar a ser percibido como insensibilidad o autoritarismo, que en la mayoría de los casos son percepciones erróneas. Con el fin de mitigar esta tensión, se requiere habilidades comunicativas avanzadas en las que los profesionales deben ser formados y por esto se requiere de un respaldo institucional que brinde el apoyo en formación y en protocolos clave para estas relaciones profesional de enfermería y familia (5).

En este sentido, la ética del cuidado y el respeto por la dignidad de las personas se convierten en pilares fundamentales para la actuación profesional, teniendo en cuenta que la dignidad de las personas involucra a los niños, sus familias y los profesionales de enfermería, lo que debe ser un tema prioritario para el equipo y las instituciones donde se brinda la atención (6).

5. Falta de comunicación y desacuerdo entre enfermeras

Es relevante mencionar, que la comunicación es un aspecto clave en cualquier escenario de atención de enfermería a pacientes en estado crítico, cualquiera que sea su edad. En las unidades se pueden presentar situaciones como, falta de comunicación clara o también, la existencia de desacuerdos en la toma de decisiones de cuidado puede dar lugar a inconsistencias en la atención y riesgos clínicos para los pacientes (7). Existen momentos donde se presentan desacuerdos entre profesionales y estos no siempre se discuten abiertamente frente a las ventajas o desventajas de las decisiones tomadas, lo que perpetúa errores y afecta el clima laboral que al final de día repercute en la atención a los pacientes.

Estas tensiones generan dilemas éticos cuando un profesional de enfermería considera que la conducta o la toma de decisiones de otro no es consecuente al mejor interés de la situación clínica del niño (4). Por lo que promover una cultura de diálogo y apoyo entre profesionales puede mejorar este aspecto.

6. Falta de continuidad

El último aspecto que se toma en cuenta en este trabajo, es la rotación frecuente del personal en los hospitales, los cambios de turno y la sobrecarga laboral pueden conducir a una falta de continuidad

en el cuidado que el profesional de enfermería se esmera por establecer, afectando la calidad de la atención y generando dilemas éticos relacionados con la responsabilidad profesional (3).

Cuando las decisiones tomadas se modifica sin una justificación clara y pertinente, se debilita la confianza del equipo y de las familias. Por lo que es primordial fortalecer la planificación del cuidado y mejorar los sistemas de información clínica es clave para responder éticamente a este desafío (7).

Discusión

Los dilemas éticos y bioéticos en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales (UCIP/UCIN) han sido ampliamente documentados en la literatura científica reciente. Uno de los aspectos más relevantes identificados es el distrés moral que enfrentan las enfermeras cuando se ven impedidas de actuar conforme a sus convicciones éticas debido a restricciones institucionales o jerárquicas. Este fenómeno está asociado a la exposición constante a decisiones clínicas complejas, la falta de participación en la toma de decisiones y la sensación de impotencia ante cuidados considerados fútiles o desproporcionados (8).

Asimismo, se ha demostrado que el trabajo en equipo interdisciplinario y una comunicación efectiva son factores protectores contra el desarrollo del distrés moral. Una cultura organizacional basada en la colaboración puede reducir la frecuencia e intensidad del distrés moral en UCIN, mejorando el ambiente laboral y la calidad del cuidado (9).

Enfermeras pediátricas presentan niveles más altos de distrés moral que otros profesionales sanitarios, lo que se asocia con síntomas de ansiedad, depresión y deseo de abandono laboral. Un estudio realizado en Hong Kong evidenció esta carga emocional y psicológica entre el personal de UCIP (10).

Un scoping review reciente identificó las principales causas del distrés moral: sobrecarga laboral, escasa participación en decisiones clínicas y falta de formación en ética y comunicación. Se recomiendan estrategias institucionales como la educación continua, el apoyo emocional y espacios para la reflexión ética colectiva (11).

Además, estudios cualitativos han reportado que la falta de experiencia clínica, recursos y guías claras para decisiones complejas incrementa el distrés moral, afectando la dinámica de los equipos neonatales (12).

También se ha documentado la relación entre distrés moral y burnout en UCIN, afectando negativamente la salud mental del personal y elevando el riesgo de errores clínicos (13).

Finalmente, una revisión sistemática reciente identificó las estrategias más eficaces para mitigar el distrés moral: formación ética formal, simulaciones clínicas, discusiones de casos reales, comités de ética activos y espacios seguros para el procesamiento emocional (14).

Conclusiones

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y las Neonatales (UCIN) representan entornos altamente especializados y complejos, propensos a generar conflictos éticos y bioéticos en el ejercicio de la enfermería. Si no se abordan estos conflictos de forma adecuada, pueden derivar en dilemas morales profundos, que requieren análisis, reflexión y toma de decisiones compasivas (15,16).

Aspectos como la prolongación de la vida, la calidad de esta, y la angustia moral son temas que deben ser abordados desde una mirada ética y con sensibilidad humana. Los profesionales de enfermería necesitan respaldo institucional, formación continua en bioética, comunicación y acceso a otros recursos que les permitan enfrentar los desafíos mencionados en este artículo, sin comprometer su integridad emocional propia, ni la calidad del cuidado brindado. El ejercicio reflexivo, la comunicación efectiva y la inclusión de estrategias como los cuidados paliativos en escenarios agudos y de fin de vida, son elementos esenciales para humanizar aún más el cuidado crítico pediátrico y neonatal (17–19).

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de interés.

Financiación

Los autores no declaran no haber tenido financiación.

Uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este manuscrito, la Revista Colombiana de Enfermería utilizó la Inteligencia Artificial de Google (Gemini) para la traducción en inglés y portugués.

Referencias bibliográficas

1. Leguía LA, Arnedo JTM. Bioética y toma de decisiones al final de la vida en UCI neonatal. *Persona y Bioética*. 2023;27(1):e2719. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.9>
2. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. 2016;101(8):701–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309410>
3. Román F. La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. *Temperamentvm*. 2020;16:e13196. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13196>
4. Strandås M, Fredriksen ST. Ethical challenges in neonatal intensive care nursing. *Nurs Ethics*. 2015 Dec;22(8):901–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09697330145596>
5. MoralesMatute MG, MesaCano IC, RamírezCoronel AA, PesántezCalle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(3):264–73. doi:10.5281/zenodo.5039424. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
6. García Uribe JC. Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cultura de los cuidados*. 2020;(57):52–0. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/57052cc>
7. Rodríguez Abrahantes T, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2018;34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S0864-03192018000300017
8. Carvalho A, Lins C, Santos J, et al. Mitigating moral distress in pediatric critical care nurses. *Front Pediatr*. 2023;11:581. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10158695>
9. Smith B, Anderson R, Lewis P. The relationship between teamwork and moral distress among NICU staff. *J Nurs Manag*. 2024;32(1):55–62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11520380>
10. Cheung WL, Lee TL, Wong KY, et al. Moral distress and psychological state of healthcare workers at a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2021;22(Suppl 1):233–4. Available from: https://journals.lww.com/pccmjournal/fulltext/2021/03001/p0459____1806__moral_distress_and_psychological.517.aspx
11. Zhang Y, Lin J, Wang L. Moral distress of nurses working in pediatric healthcare: A scoping review. *Nurs Ethics*. 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11487391>
12. Rossi F, Bianchi E, Romano D. Moral distress among neonatologists in NICUs: A qualitative study. *BMC Pediatr*. 2023;23:3918. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-023-03918-1>
13. Carletto S, Fornari L, Cerutti R, et al. Moral distress and burnout in neonatal intensive care unit healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8526. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8526>
14. Lee J, Kim S, Park Y. Coping strategies and interventions to alleviate moral distress in pediatric ICU nurses: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2024. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330241252875>

15. Villarreal Cantillo E, Visbal GC. Dilemas Éticos. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2013;29(1). Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4666>
16. Martins VS, Santos C, Duarte I. Educar para la bioética: desafío en enfermería. *Rev Bioét* 2022 Jul-Sep;30(3):498–504. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303543ES>
17. Ordóñez-Villota JN, Serrato-Perilla CA, Gutiérrez-Ruano GA, Rengifo-Arias DM. Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Rev Colomb Bioética*. 2021 Dec 18;16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3405>
18. Medeiros MOSFd, Meira MDV, Fraga FMR, Nascimento Sobrinho CL, Santa Rosa DdO, Silva RS. Conflictos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Rev Bioét* 2020 Mar 20;28(1):128–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281375>
19. Cecconello L, Erbs EG, Geisler L. Conductas éticas y el cuidado al paciente terminal. *Rev Bioét*. 2022 Apr-Jun;30(2):405–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302536ES>