



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Revisión

Dilemas ético-legales en urgencias y su impacto en la toma de decisiones clínicas

Úrsula Mercedes Zapata Chumbes

Urgencias Primaria ACUT Delta. Barcelona.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de diciembre de 2025

Aceptado el 30 de junio de 2026

On-line el 23 de julio de 2026

Palabras clave:

Bioética

Ética médica

Toma de decisiones clínicas

Dilemas ético-legales

Servicios de Urgencias

R E S U M E N

La revisión que se presenta se dirige a analizar la literatura disponible acerca de la ética médica y a la toma de decisiones dentro de la práctica sanitaria y en el marco de Urgencias. Este se considera un espacio en el que se requiere una rápida evaluación de la situación y toma de decisiones vinculadas tanto con la calidad de la atención, como con la propia integridad del paciente.

El objetivo del estudio es recuperar la literatura disponible acerca de la influencia de los dilemas ético-legales en la toma de decisiones de los Servicios de Urgencias y su impacto sobre la calidad de la asistencia percibida por profesionales, pacientes y familiares.

Se ha realizado una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed y Web of Science, consultadas entre los meses de marzo y julio de 2025. Se aplicaron criterios de inclusión como artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés o español, con texto completo disponible y centrados en dilemas ético-legales en Servicios de Urgencias. Tras aplicar las estrategias de búsqueda y los filtros, se seleccionaron 15 artículos que respondían a la pregunta PICO y a los objetivos del estudio.

Conforme a los datos que se presentan, se confirma que los dilemas ético-legales en urgencias son complejos y frecuentes, marcados por la incertidumbre, la presión asistencial y la tensión entre principios bioéticos y la aplicación práctica ante casos concretos en Urgencias. Los profesionales sanitarios refieren un fuerte impacto emocional y ético en su práctica, que se ve influido por factores contextuales y personales.

Se concluye que una adecuada formación en bioética es esencial para mejorar la toma de decisiones, reducir el malestar moral y fortalecer la resiliencia profesional, aunque se destacan como limitaciones y principales áreas de mejora futura las carencias en comunicación, trabajo en equipo y uso de herramientas como las voluntades anticipadas, de gran valor en la aplicación de decisiones tomadas por el propio paciente, pero que no son conocidas y utilizadas de manera general por la población.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Ethical-legal dilemmas in emergencies and their impact on clinical decision-making

A B S T R A C T

Keywords:

Bioethics
Medical ethics
Clinical decision-making
Ethical and legal dilemmas
Emergency services

The review presented is aimed at analyzing the available literature on medical ethics and decision-making within health practice and in the context of Emergencies. This is considered a space in which a rapid assessment of the situation and decision-making related to both the quality of care, as well as the patient's own integrity are required.

The aim of the study is to recover the available literature about the influence of ethical-legal dilemmas in the decision making of the Emergency Services and their impact on the quality of care perceived by professionals, patients and family.

A literature review has been conducted in the PubMed and Web of Science databases, consulted between March and July 2025. Inclusion criteria were applied as articles published in the last 10 years, in English or Spanish, with full text available and focused on ethical-legal dilemmas in Emergency Services. After applying search strategies and filters, 15 articles were selected that answered the PICO question and the study objectives.

According to the data presented, it is confirmed that the ethical-legal dilemmas in emergencies are complex and frequent, marked by uncertainty, assistance pressure and the tension between bioethical principles and practical application to concrete cases in emergencies. Health professionals report a strong emotional and ethical impact in their practice, which is influenced by contextual and personal factors.

It is concluded that adequate training in bioethics is essential to improve decision-making, reduce moral distress and strengthen professional resilience, although communication gaps are highlighted as limitations and main areas for future improvement. teamwork and use of tools such as advance wills, which are of great value in the implementation of decisions made by the patient himself, but which are not generally known and used by the population.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Introducción

El presente artículo se centra en una revisión estructurada de la literatura, orientada al análisis de la ética médica y la toma de decisiones en el ámbito de las urgencias sanitarias, un contexto en que la rapidez y la presión hacen que cada intervención esté marcada por dilemas éticos de gran complejidad.

Tal como señalan Moreno et al.¹, los principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) no constituyen un mero marco teórico, sino una plataforma muy importante sobre la que se sostiene la práctica clínica en situaciones de urgencias sanitarias.

El artículo publicado por Sánchez y Fraiz² advierte de la importancia de la ética médica y de que esta debe encontrarse alineada con los cambios que se producen en las sociedades, de manera que se garanticen y respeten los derechos fundamentales del individuo y el paciente y que estos se tengan en cuenta en todas las intervenciones médicas. Estos autores señalan que, para ello, es preciso que la formación médica incluya una atención a esta ética médica como elemento regulador de la práctica.

En esta misma línea se encuentra el artículo publicado por Sánchez-González y Herreros³, quienes abordan la bioética en la práctica clínica y señalan que en esta evolución de las socie-

dades y del vínculo entre el médico y el paciente se ha pasado de un modelo paternalista de relación vertical a un modelo en el que las interacciones son más complejas y las opiniones y necesidades del paciente se deben tener en cuenta.

Esto ha derivado en modificaciones sutiles y al mismo tiempo sustanciales a través de las cuales se consultan, en la medida de las posibilidades, los deseos e intereses de los pacientes en el desarrollo de la práctica sanitaria habitual. No obstante, supone un importante reto en el ámbito de Urgencias, donde es frecuente encontrarse en situaciones críticas e, incluso, ante pacientes que no pueden expresar su deseo acerca del tratamiento que deben recibir.

En este marco, por otro lado, se ha observado una creciente problemática relacionada con las agresiones a los profesionales de la salud, fruto de la tensión, la necesidad de una toma rápida de decisiones en estos Servicios y las realidades vinculadas al impacto que los problemas de salud generan sobre la incertidumbre y miedos del individuo^{4,5}. En nuestro país, esta realidad es plasmada en el estudio de revisión de la literatura redactado por Serrano et al.⁶, quienes advierten un mismo patrón dentro de las agresiones identificadas en España en el ámbito sanitario (fundamentalmente agresiones verbales y acompañadas de amenazas); además, los propios pacientes fueron los principales agresores y las víctimas, médicos y enfermeras.

Objetivos

El objetivo general es recuperar la literatura disponible sobre la influencia de los dilemas ético-legales en la toma de decisiones en los Servicios de Urgencias y su repercusión en la calidad de la asistencia percibida por profesionales, pacientes y familiares.

Para alcanzarlo, se plantean tres objetivos específicos: identificar los principales dilemas ético-legales presentes en la práctica de urgencias, catalogar las experiencias de los profesionales en relación con la aplicación de los principios bioéticos en la toma de decisiones, y analizar la percepción que tienen sobre su formación en bioética y su capacidad para actuar conforme a este marco.

Material y método

La presente revisión se planteó a partir de una pregunta de investigación estructurada según el modelo “PICO”, con el objetivo de orientar de forma sistemática la búsqueda y selección de los estudios incluidos. En este sentido, la población de interés (P) estuvo constituida por profesionales sanitarios, pacientes y familiares vinculados a los Servicios de Urgencias; la intervención o fenómeno de interés (I) se centró en la presencia de dilemas ético-legales durante la toma de decisiones clínicas; no se estableció un grupo de comparación específico (C), debido al carácter descriptivo y exploratorio de gran parte de los estudios seleccionados; y, finalmente, el resultado esperado (O) fue analizar el impacto de dichos dilemas sobre la calidad de la asistencia percibida y sobre el proceso de toma de decisiones en el contexto de urgencias sanitarias.

A partir de esta pregunta se diseñaron las estrategias de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión empleados en la revisión (tabla 1).

Se seleccionaron Pubmed, Scopus, CINAHL y Web of Science (WOS) como bases de datos consultadas para la obtención de los artículos de la revisión, las cuales fueron trabajadas entre marzo y julio de 2025. En este documento se expone la última de las búsquedas realizadas a fin de que se presenten los datos más actualizados posibles.

Para la realización de las búsquedas, se escogieron los siguientes términos, utilizados en inglés debido a las bases de datos consultadas:

- Ethical-legal dilemmas/Bioethics/Bioethical principles/Ethical conflicts/Ethical-legal issues/Medical ethics
- Emergency services/Emergency departments/Emergency care/Critical care
- Clinical decision-making/decision making
- Healthcare professionals
- Quality of care/Healthcare quality
- Perception/Experience/Attitudes

A partir de estas palabras clave, se establecieron las tres estrategias de búsqueda siguientes:

- (“ethical dilemmas” OR “ethical-legal issues” OR “ethical conflicts”) AND (“clinical decision-making” OR “decision making” OR

Tabla 1 – Pregunta PICO.

P	I	C	O
Población	Intervención	Comparación	Resultado
Profesionales sanitarios, pacientes y familiares	Dilemas ético-legales en la toma de decisiones en urgencias		Calidad de asistencia percibida en urgencias
Fuente: elaboración propia (2025).			

Tabla 2 – Artículos recuperados, filtrados y seleccionados en cada búsqueda.

Base de datos	Nº búsqueda	Artículos recuperados	Artículos filtrados	Artículos seleccionados
PubMed	#1	27	12	3
	#2	88	37	3 + 1 manual
	#3	4	1	1 + 2 manual
Web of Science	#1	31	9	1 (+1 duplicado)
	#2	53	7	2
	#3	2	1	0
Scopus	#1	42	15	2
	#2	67	24	2 (+1 duplicado)
	#3	11	3	1
CINAHL	#1	18	6	1
	#2	29	10	1
	#3	7	2	0
Fuente: elaboración propia (2025).				

“decision-making”) AND (“emergency services” OR “emergency department” OR “emergency care”).

- (“bioethics” OR “medical ethics” OR “bioethical principles”) AND “healthcare professionals” AND (“emergency department” OR “emergency care”) AND (“perception” OR “experience” OR “attitudes”).

La implementación de estas estrategias de búsqueda y de los criterios de inclusión y exclusión en las bases mencionadas dio lugar a la recuperación de los artículos que se muestran en la tabla 2, a partir de los cuales se desarrolla el apartado de resultados.

Para la selección de los artículos se establecieron criterios de inclusión que exigían una publicación en los últimos diez años, redacción en inglés o español, pertenencia a estudios observacionales, descriptivos, transversales, de caso o revisiones de la literatura, y un enfoque centrado en actuaciones en urgencias médicas. En contraposición, se excluyeron los trabajos no disponibles a texto completo, así como artículos de opinión o cartas al editor, con el fin de garantizar la validez y pertinencia de la revisión.

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos se realizó tomando como referencia la herramienta Cochrane RoB 2, que se aplicó de manera adaptada únicamente para valorar aspectos relacionados con el riesgo de sesgo metodológico, especialmente en trabajos con diseño observacional y

Tabla 3 – Escala Cochrane RoB 2.

Ref.	Autor y año	Diseño del estudio	Aleatorización	Datos incompletos	Medición de resultados	Selección del informe	Valoración global RoB 2
10	Woolfall et al., 2015	Métodos mixtos	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo moderado
11	Torabi et al., 2018	Cualitativo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
12	Derse et al., 2019	Revisión narrativa	Alto riesgo	Algunas preocupaciones	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo
13	Schrepel et al., 2019	Cualitativo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
14	Tíscar-González et al., 2019	Cualitativo exploratorio	Alto riesgo	Algunas preocupaciones	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
15	Jiménez-Herrera et al., 2020	Cualitativo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
16	Poveda-Moral et al., 2021	Observacional transversal	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo-moderado
17	Qureshi et al., 2021	Revisión narrativa	Alto riesgo	Algunas preocupaciones	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo
18	Andersson et al., 2022	Transversal piloto	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
19	Aydogdu, 2022	Revisión integrativa	Alto riesgo	Algunas preocupaciones	Algunas preocupaciones	Algunas preocupaciones	Riesgo moderado-alto
20	Morley et al., 2022	Cualitativo descriptivo	Alto riesgo	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado
21	Kumar et al., 2023	Revisión narrativa	Alto riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Riesgo moderado
22	Al-Wathinani et al., 2024	Transversal	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo-moderado
23	Le Dorze et al., 2024	Observacional multicéntrico	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo
24	Omoya et al., 2024	Cualitativo fenomenológico	Alto riesgo	Bajo riesgo	Algunas preocupaciones	Bajo riesgo	Riesgo moderado

transversal. En este sentido, se tuvieron en cuenta dominios relacionados con la selección de participantes, claridad metodológica, manejo de datos, medición de resultados y posible influencia de factores subjetivos en la interpretación de la información (tabla 3).

El proceso de selección de los estudios se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020. Inicialmente, se identificaron 205 registros a través de las bases de datos anteriormente expuestas. Tras la eliminación de 61 registros duplicados o no pertinentes antes del cribado, se evaluaron 144 publicaciones mediante lectura de título y resumen. Posteriormente, 41 artículos fueron seleccionados para recuperación a texto completo, de los cuales 6 no pudieron recuperarse. Paralelamente, mediante búsqueda manual a partir de referencias bibliográficas, se identificaron 11 registros adicionales, de los finalmente se recuperaron 7 documentos, aunque 4 no pudieron localizarse a texto completo. En consecuencia, se evaluaron para elegibilidad 38 publicaciones completas. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se descartaron 23 estudios por presentar un diseño metodológico no elegible, incluir población no pertinente o no centrarse específicamente en el contexto de los Servicios de Urgencias. Finalmente, se incluyeron 15 estudios en la revisión (figura 1).

Resultados

En las tablas 4 y 5 se presentan en formato de tabla las características bibliométricas de los artículos escogidos.

Comentarios

Respecto al primer objetivo específico, definido como “Identificar los principales dilemas ético-legales que están presentes en los Servicios de Urgencias y entre los profesionales sanitarios en el desempeño de sus funciones”, han sido doce los artículos que proporcionan información a este respecto.

Así, Woolfall et al.¹⁰ analizan los dilemas ético-legales en el marco pediátrico. Aunque un 65 % de los padres manifestó sorpresa o enfado inicial al conocer la existencia del consentimiento diferido, estas emociones se transformaron en aceptación tras recibir explicaciones claras y empáticas; además, el 80 % afirmó sentirse respetado en su decisión final. En paralelo, el 90 % de los profesionales consideró que esta modalidad era útil cuando el tratamiento ya formaba parte de la práctica clínica habitual, si bien algunos reconocieron inseguridad en sus

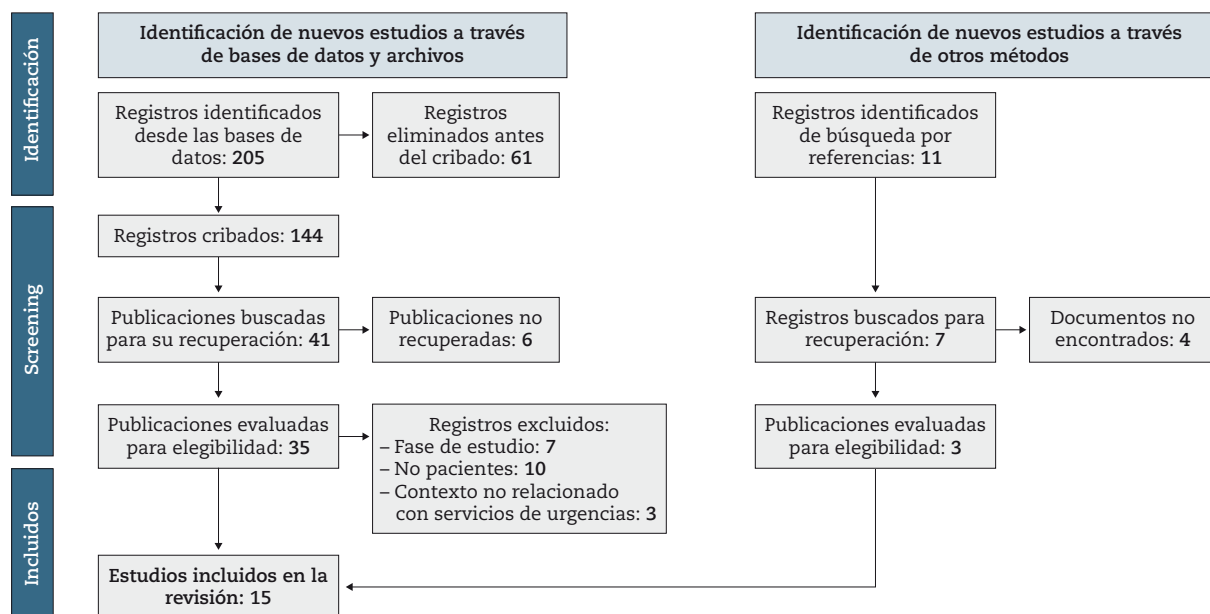


Figura 1 – Diagrama de flujo PRISMA 2020.

Tabla 4 – Características bibliométricas de los artículos consultados.

Ref.			Calidad de la revista						
Nº	Autores	Año	Título	Obj	País	Título revista	Área	II	Q
10	Woolfall et al.	2015	How parents and practitioners experience research without prior consent (deferred consent) for emergency research involving children with life threatening conditions: a mixed method study	OE1, OE2	UK	BMJ Open	Medicine (miscellaneous)	1,01	Q1
11	Torabi et al.	2018	Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study.	OE1, OE3	Irán	BMC Medical ethics	Health policy	1,08	Q1
12	Derse et al.	2019	Physician-assisted death: Ethical implications for Emergency physicians	OE1	EE.UU.	Academic emergency medicine	Emergency medicine	1,23	Q1
13	Schrepel et al.	2019	Navigating cognitive dissonance: A qualitative content analysis exploring medical students' experiences of moral distress in the Emergency Department	OE1, OE3	EE.UU.	AEM Education and training	Education	0,63	Q2
14	Tíscar-González et al.	2019	Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar: perspectivas de pacientes, familiares y profesionales de la salud en el País Vasco	OE1, OE3	España	Atención primaria	No encontrado		
15	Jiménez-Herrera et al.	2020	Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study	OE1, OE2	España	BMC Nursing	Nursing (miscellaneous)	1,27	Q1
16	Poveda-Moral et al.	2021	Association between knowledge and attitudes towards advance directives in emergency services	OE1, OE2, OE3	España	BMC Medical ethics	Health policy	1,08	Q1
17	Qureshi et al.	2021	The end-of-life care in the emergency department setting with respect to the Middle East countries and comparison with the Western countries	OE1, OE2	Qatar	Turkish Journal of Emergency Medicine	Critical care and intensive care medicine	0,53	Q2
18	Andersson et al.	2022	Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic – A pilot study	OE1, OE2, OE3	Suecia	Intensive & Critical care nursing	Critical care nursing	1,22	Q1

(Continúa)

Tabla 4 (Cont.) – Características bibliométricas de los artículos consultados.

Ref.			Título	Obj	País	Título revista	Calidad de la revista		
Nº	Autores	Año					Área	II	Q
19	Aydogdu	2022	Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies	OE1, OE2, OE3	Turquía	J Nurs Manag	Leadership and management	1,71	Q1
20	Morley et al.	2022	RESPONDER: A qualitative study of ethical issues faced by critical care nurses during the COVID-19 pandemic	OE1, OE2, OE3	EE.UU.	J Nurs Manag	Leadership and management	1,71	Q1
21	Kumar et al.	2023	To resuscitate or not to resuscitate? The crossroads of ethical decision-making in resuscitation in the emergency department	OE1, OE2	Pakistán	Clinical and experimental emergency medicine	Emergency medicine	0,63	Q1
22	Al-Wathinani et al.	2024	Ethical awareness and practices among Emergency Department personnel in Riyadh's tertiary hospitals: A cross-sectional analysis	OE1, OE2, OE3	Arabia Saudí	Risk management and healthcare policy	Health policy	0,73	Q2
23	Le Dorze et al.	2024	Tensions between end-of-life care and organ donation in controlled donation after circulatory death: ICU healthcare professionals' experiences	OE1, OE2, OE3	Francia	BMC Medical ethics	Health policy	1,08	Q1
24	Omoya et al.	2024	"Caught in the middle"– emergency doctors and nurses' experiences of ethical dilemmas in end of life care: A qualitative study	OE1, OE2	Australia	International emergency nursing	Emergency nursing	0,73	Q1

Fuente: elaboración propia (2025).

primeras experiencias, la cual disminuyó al observar la comprensión y la colaboración de los padres. El estudio concluye que el consentimiento diferido constituye una herramienta válida en la investigación pediátrica en Urgencias, siempre que se acompañe de una comunicación ética.

Por su parte, este objetivo también se responde a través de las investigaciones de Torabi et al.¹¹ y Derse et al.¹², quienes abordan la importancia de respetar los valores de paciente, la actuación profesional ética y la influencia de las características personales en el marco de los problemas ético-legales; señalan también la importancia de evaluar las consecuencias legales. Además, se añade la problemática de la muerte asistida en Urgencias y el dilema de la intervención o no a través de la resucitación en casos en que no se puede garantizar la perspectiva del paciente.

Por su parte, Schrepel et al.¹³ analizan estos dilemas ético-legales en el marco de los estudiantes de medicina. Se recalca que el malestar moral identificado requiere que desde el sistema sanitario se reconozcan y atiendan dichos dilemas éticos. A estas aportaciones se añaden los dilemas identificados con el entorno familiar y la presencia o no de familiares durante las maniobras de RCP¹⁴, los dilemas que aparecen vinculados a una falta de recursos o a limitaciones en el entorno para dar un adecuado cuidado a los pacientes¹⁵; y los dilemas ético-legales vinculados con la consulta de las voluntades anticipadas en Urgencias¹⁶, o la toma de decisiones en situaciones terminales y el acceso a cuidados paliativos en Urgencias en Oriente Medio, donde se observa una atención más deficitaria debido a barreras culturales y religiosas¹⁷.

En esta línea, también se aporta el dilema del cuidado fútil y las decisiones sobre tratamientos invasivos sin beneficio, junto con la angustia moral que genera¹⁸; o realidades de

toma de decisiones en situaciones con escasez de recursos y exposición del personal al riesgo, como ocurre en el caso de la COVID-19, además de las decisiones vinculadas a políticas de visita, decisiones sustitutivas y muerte en soledad durante dicha pandemia^{19,20}. Estos conflictos éticos también se identifican en torno a la donación de órganos y a la atención al final de la vida²³, o acerca del cuidado al final de la vida en general ante situaciones de urgencia²⁴.

Conclusiones

Los estudios revisados muestran que los dilemas ético-legales en Urgencias son universales y abarcan cuestiones como el consentimiento informado en contextos críticos, la futilidad terapéutica, la RCP ante familiares, la muerte asistida, el acceso a cuidados paliativos y los desafíos de la pandemia por COVID-19. Estos conflictos generan en los profesionales culpa, ansiedad, frustración o satisfacción en algunos casos, y reflejan la tensión entre los principios bioéticos y la realidad asistencial.

La formación en bioética se confirma como un recurso clave para reducir el malestar moral, fortalecer la resiliencia y mejorar la comunicación, aunque persisten barreras estructurales, culturales y el escaso uso de documentos de voluntades anticipadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 5 – Aportaciones de los artículos al tema de interés.

Ref.	Objetivos	Metodología	Variables de estudio	Instrumentos de medición	Resultados	Conclusiones
10	Identificar las experiencias y opiniones de padres y profesionales sanitarios sobre el uso del consentimiento diferido en ensayos clínicos de urgencias pediátricas, utilizando como caso el ensayo CATCH (CATHeter infections in CHildren).	Estudio métodos mixtos (cuantitativo y cualitativo) con 275 progenitores que respondieron al cuestionario, 20 familias que participaron en las entrevistas y 17 profesionales en grupos focales.	Consentimiento diferido, percepción de padres y profesionales	Cuestionarios, entrevistas, grupos focales	Ítems evaluados: comprensión del consentimiento, reacciones emocionales, confianza en profesionales. El 80% de padres expresó sentirse respetado en su decisión final. Un 65% mencionó inicialmente sorpresa, que se transformó en aceptación tras explicaciones empáticas. El 90% de profesionales consideró útil el consentimiento diferido si el tratamiento ya era habitual. El análisis de la información recuperada señala que algunos padres reaccionaron inicialmente con sorpresa o enfado al enterarse del consentimiento diferido, pero esas emociones se atenuaron con explicaciones claras. Además, la mayoría consideró que su decisión posterior fue libre y voluntaria. Por su parte, los profesionales sintieron inseguridad al principio, pero su confianza aumentó con la práctica y al ver la comprensión de los padres. Finalmente, los progenitores apoyaron su uso en investigaciones con tratamientos ya utilizados en la práctica habitual.	El estudio respalda el uso del consentimiento diferido en investigación pediátrica de urgencias, especialmente cuando los tratamientos ya están integrados en la práctica clínica. Sin embargo, se advierte de la importancia de transmitir de manera clara, empática y en el momento adecuado dichos protocolos, así como en los aspectos éticos y comunicativos en urgencias pediátricas
11	Identificar las experiencias y percepciones del personal de emergencias prehospitalarias (ambulancias) en la toma de decisiones éticas, enumerando factores y valores que influyen.	Estudio cualitativo con enfoque de análisis de contenido temático, con 14 participantes del servicio de emergencias a quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas, con muestreo intencional hasta saturación teórica.	Toma de decisiones éticas en emergencias prehospitalarias	Entrevistas semiestructuradas	Ítems: influencia de valores personales, experiencia, empatía, presión legal. El 71% mencionó dilemas éticos frecuentes ligados a conflictos culturales. Un 86% identificó falta de protocolos como barrera. El 93% vinculó formación ética deficiente con inseguridad en la toma de decisiones. Se identificaron 3 categorías principales y 8 subcategorías en esta toma de decisiones éticas: (1) respeto por los valores del paciente (teniendo en cuenta consideraciones religiosas y culturales, autonomía y dignidad), (2) actuación profesional ética (deber profesional, protocolos y respuesta a la situación real) y (3) características personales del profesional (formación ética, experiencia, empatía, autoestima profesional, manejo del estrés). Se añade la importancia de la evaluación de consecuencias legales vinculadas a la actuación.	La toma de decisiones éticas en emergencias prehospitalarias es compleja, influida por los valores del paciente, la ética profesional, el contexto social y legal, y las características personales del profesional. Se señala la importancia de la formación específica en bioética.
12	Analizar las implicaciones éticas y legales de la muerte asistida por un médico en la perspectiva de los profesionales de urgencias (PAD), proporcionando recomendaciones prácticas y éticas ante estas situaciones.	Revisión narrativa con enfoque ético, clínico y jurídico, con argumentos bioéticos y caos clínicos relevantes en urgencias.	Implicaciones éticas del PAD en urgencias	Revisión narrativa, análisis ético-jurídico	Ítems: autonomía vs. beneficencia, objeción de conciencia, conflicto profesional-familiar. El 100% de los casos implicaba incertidumbre legal. Se describe que en el 78% de escenarios revisados los sanitarios actuaron sin directrices formales. Recomendaciones: protocolos institucionales claros y formación en PAD. Se identifican una serie de argumentos éticos tanto a favor como en contra del PAD. A favor: autonomía del paciente y alivio del sufrimiento; en contra: vulnerabilidad, riesgo de coerción y respeto de la vida. Se describen dilemas concretos vinculados con la ingesta de fármacos letales, la intervención o no médica (resucitación) en dichos casos y situaciones de conflicto entre los valores personales, el deber profesional y la perspectiva familiar.	Existe ambigüedad tanto a nivel legal como emocional sobre las actuaciones de los profesionales de urgencias en situaciones de PAD. Estos profesionales deben estar preparados para manejar tanto las peticiones como las consecuencias del PAD, por lo que es esencial disponer de protocolos institucionales y formación bioética.
13	Analizar las experiencias de estudiantes en medicina en las rotaciones de urgencias respecto a los dilemas éticos, identificando las fuentes de disonancia cognitiva y malestar moral en situaciones clínicas reales.	Estudio cualitativo con análisis de contenido temático con 200 ensayos reflexivos escritos por los estudiantes en sus rotaciones por urgencias.	Disonancia cognitiva y malestar moral en estudiantes	Ensayos reflexivos, análisis temático cualitativo	Ítems: observación de injusticias, barreras jerárquicas, impotencia por rol. El 90% expresó sentimientos de frustración. El 42% observó negligencia o falta de ética en sus tutores. El 67% reconoció haber experimentado tensión entre valores personales y práctica clínica. Se identificaron 7 temas de malestar moral y disonancia: (1) discordancia paciente-profesional, (2) incertidumbre clínica y jerárquica, (3) injusticias sociales observadas en urgencias, (4) incapacidad para actuar por el rol de estudiante, (5) desigualdad en atención/priorización, (6) falta de modelos éticos claros en supervisores y (7) reconciliación valores personales y práctica médica.	Se concluye que el malestar moral y disonancia cognitiva son experiencias comunes en estudiantes de medicina en urgencias, generando un impacto formativo profundo en el alumnado, que recalca la necesidad de reconocer estos dilemas éticos y propiciar un adecuado acompañamiento tanto ético como emocional.
14	Analizar las percepciones de familiares, pacientes y profesional sanitario acerca de la presencia de familiares en la RCP.	Estudio cualitativo exploratorio de análisis temático con 4 grupos de discusión (1-pacientes y familiares, 2-enfermeras y 1-médicos).	Percepción de la presencia de familiares en RCP	Grupos de discusión	Ítems: derechos familiares, impacto emocional, barreras institucionales. El 60% de los familiares expresó deseo de estar presente. El 75% de profesionales tenía consecuencias legales. Solo un 15% mencionó la existencia de protocolos claros. Se recuperan 3 categorías temáticas clave: (1) impacto de la actuación sobre la familia, (2) responsabilidad ética y legal de los profesionales y posibles reacciones emocionales por las familias y (3) influencia del entorno y la cultura, con falta de protocolos claros.	La RCP está intrínsecamente ligada con significados culturales y éticos, siendo una decisión compleja la de que estén o no presentes las familias. Se destaca la importancia de incluir documentos de decisiones anticipadas.
15	Analizar la influencia de las emociones y sentimientos en la toma de decisiones en los cuidados en emergencias sanitarias.	Estudio cualitativo deductivo con 16 participantes profesionales en enfermería en situaciones de emergencia.	Emociones en cuidados críticos y urgencias	Entrevistas cualitativas, análisis deductivo	Ítems: tipos de emociones, causas, relación con decisiones éticas. Categorías: condena (ira, desprecio), autoconscientes (culpa, vergüenza), sufrimiento (tristeza, impotencia). El 81% dijo actuar en contra de sus valores. El 50% declaró consecuencias en su salud mental. Identificación de categoría principal de emociones y sentimientos en el cuidado subdividida en emociones de condena (ira, desprecio), autoconscientes (vergüenza, culpa), de sufrimiento (tristeza, impotencia) y alabanza (orgullo, satisfacción). La identificación de conflictos éticos y situaciones de estrés moral plasmaron deshumanización del cuidado cuando se veían forzadas a trabajar en contra de sus valores.	Las emociones ayudan a reconocer y reflexionar sobre los conflictos éticos en situaciones de urgencia, que pueden constituir el punto de inflexión en el crecimiento profesional y humano en este contexto.

(Continúa)

Tabla 5 (Cont.) – Aportaciones de los artículos al tema de interés.

Ref.	Objetivos	Metodología	Variables de estudio	Instrumentos de medición	Resultados	Conclusiones
16	Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal médico y de enfermería respecto a las voluntades anticipadas en los servicios de urgencias hospitalarios y de emergencias extrahospitalarias, determinar las variables asociadas y predictoras de actitudes favorables hacia su uso.	Estudio observacional, descriptivo y transversal en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel y en el servicio médico de emergencias. Recolección de datos entre 2019-2020 y análisis del cuestionario validado con escala de conocimiento y actitud ante voluntades anticipadas.	Conocimiento y actitud hacia voluntades anticipadas	Cuestionario validado con escalas	Ítems: nivel de información, aplicación práctica, actitud favorable. El 91,3% no se siente suficientemente informado. Solo el 9% las ha integrado en su práctica. Profesionales extrahospitalarios mostraron mayor puntuación en actitud favorable. Participaron 173 profesionales sanitarios. El 91,3% manifestó no sentirse suficientemente informado sobre las voluntades anticipadas y el 74% reconoció no haberlas integrado en su práctica habitual. Se identificó relación estadísticamente significativa entre trabajar en los servicios extrahospitalarios de emergencia y una actitud más favorable hacia la consulta y aplicación de las voluntades anticipadas. Además, trabajar en turnos de tarde y noche se asoció con una mayor puntuación en actitudes ante decisiones difíciles.	Existe una relación positiva entre el conocimiento que poseen los profesionales sanitarios sobre las voluntades anticipadas y sus actitudes hacia su implementación en la práctica clínica, especialmente en situaciones complejas. Se concluye la importancia de la formación del personal sanitario en la toma de decisiones éticas en servicios de urgencias.
17	Analizar cómo se gestiona la atención al final de la vida (EOLC) en los servicios de urgencias en los países de Oriente Medio, y compararla con la situación en países occidentales.	Revisión narrativa de la literatura. La revisión se estructura en torno a cinco aspectos clave: aceptación de la situación terminal, compatibilidad cultural con la bioética, enfoque del tratamiento, habilidades clínicas del personal y actitud de los médicos.	Cuidados al final de la vida en urgencias (comparación cultural)	Revisión narrativa	Ítems: aceptación de DNR, acceso a paliativos, influencia religiosa. En países de Oriente Medio se reporta inicio de cuidados paliativos en fase agónica en el 78% de casos. Las decisiones DNR rara vez se documentan formalmente. En los países de Oriente Medio, los pacientes en situación terminal —especialmente aquellos con enfermedades no oncológicas— reciben cuidados paliativos de forma tardía, a menudo cuando ya están en fase agónica. Se observa una falta de acceso temprano a cuidados paliativos domiciliarios y una sobrecarga del servicio de urgencias como única vía asistencial. La toma de decisiones como el “no reanimar” (DNR) y la comunicación sobre diagnósticos fatales se ve limitada por barreras culturales, religiosas y familiares.	La atención al final de la vida en los servicios de urgencias de los países de Oriente Medio presenta importantes carencias estructurales, culturales y éticas en comparación con los países occidentales. Se requiere formación en principios bioéticos para atención al final de la vida en urgencias.
18	Describir la percepción de la angustia moral entre las enfermeras de cuidados críticos de urgencias durante el segundo año de la pandemia de COVID-19 en Suecia.	Estudio transversal mediante cuestionario online aplicado a 71 enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos en Suecia. Además, se recogieron comentarios cualitativos voluntarios y se preguntó si el participante consideraba dejar su puesto debido al malestar moral.	Percepción de angustia moral en UCI (COVID-19)	Cuestionario online, comentarios abiertos	Ítems: intención de dejar el empleo, causas de angustia, percepción del equipo. El 39% se planteó dejar su puesto. Un 91% identificó decisiones fútiles como fuente de malestar. La mala comunicación en el equipo se asoció con mayor malestar. Las situaciones que generaron mayor angustia moral fueron: (1) no retirar el soporte ventilatorio a un paciente sin posibilidades de recuperación (atención fútil) y (2) tener que colaborar con colegas que ofrecían cuidados incompetentes (mal trabajo en equipo). El 39% de las enfermeras de cuidados críticos se planteaban dejar su puesto debido a la angustia moral sufrida. Se identificaron tensiones entre valores éticos profesionales, decisiones médicas y dinámica del equipo de salud.	Durante la pandemia, las enfermeras de cuidados críticos asumieron gran responsabilidad sobre la atención de pacientes graves. La comunicación deficiente y la falta de cohesión en los equipos intensificaron el sufrimiento moral.
19	Identificar los dilemas éticos a los que hicieron frente las enfermeras durante la atención a pacientes en la pandemia de COVID-19.	Revisión de estudios cualitativos, consultando distintas bases de datos. Se incluyeron 14 estudios cualitativos relevantes.	Dilemas éticos en enfermería durante la pandemia	Revisión cualitativa de estudios previos	Ítems: conflictos entre principios bioéticos, estrategias de afrontamiento. El 100% de los estudios recogió conflicto beneficencia vs. no maleficencia. El 71% informó dificultades para protegerse sin descuidar al paciente. Los dilemas éticos entre el personal de enfermería durante la pandemia se agrupan en cuatro categorías principales: (1) beneficencia-no maleficencia (conflictos entre cuidar al paciente y proteger la propia salud), (2) autonomía (tensión entre respetar decisiones del paciente y las restricciones institucionales), (3) justicia y afrontamiento de dilemas éticos (estrategias utilizadas por las enfermeras para gestionar el estrés moral y ético).	Durante la pandemia, las enfermeras se enfrentaron a un alto riesgo personal, decisiones difíciles relacionadas con la falta de recursos y un entorno cargado de incertidumbre. La falta de equipos de protección personal, escasez de personal y materiales, y la presión emocional y ética, generaron dilemas éticos significativos.
20	Comprender los desafíos éticos a los que hicieron frente las enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19, cómo tomaron decisiones éticas y cómo aplicaron la resiliencia moral.	Estudio cualitativo descriptivo basado en encuestas con preguntas abiertas (49 participantes) y entrevistas semiestructuradas (7 participantes).	Desafíos éticos y resiliencia moral	Encuestas con preguntas abiertas, entrevistas semiestructuradas	Ítems: fuentes de resiliencia, toma de decisiones bajo presión, cuidado ético. El 85% utilizó valores personales como anclaje. El 40% se apoyó en el equipo. Ningún participante manifestó tener desarrolladas las 4 dimensiones de resiliencia moral. Temas éticos identificados: (1) política de visitas, (2) pacientes muriendo solos (profundo impacto emocional y ético para el personal), (3) toma de decisiones por sustitución (al actuar en nombre de pacientes inconscientes o aislados), (4) seguridad y calidad de la atención disminuidas (sobrecarga y recursos insuficientes), (5) desigualdad entre profesionales. Resultados – Respuestas de las enfermeras: (1) apoyarse en valores personales y sentido del deber, (2) buscar soluciones prácticas para mantener el cuidado ético, (3) fortalecer el trabajo en equipo y apoyarse mutuamente y (4) uso de recursos institucionales y emocionales.	Los dilemas éticos no eran nuevos, pero se intensificaron por la frecuencia y duración. Algunas enfermeras mostraron rasgos de resiliencia moral, aunque ninguna manifestó una capacidad completamente desarrollada en las cuatro dimensiones: integridad, responsabilidad, compromiso relacional y autocuidado ético.

(Continúa)

Tabla 5 (Cont.) – Aportaciones de los artículos al tema de interés.

Ref.	Objetivos	Metodología	Variables de estudio	Instrumentos de medición	Resultados	Conclusiones
21	Identificar los dilemas éticos más frecuentes entre los profesionales de urgencias, especialmente en entornos con recursos limitados, durante los procesos de reanimación y post-reanimación.	Revisión narrativa estructurada de los principales dilemas bioéticos en el contexto de la reanimación. Estudio de distintos aspectos éticos como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la honestidad, la justicia y la dignidad del paciente.	Dilemas éticos en reanimación	Revisión narrativa estructurada	Ítems: autonomía, justicia, futilidad terapéutica, participación de familiares. Se propone implicación temprana de comités de ética. Se identifican al menos 5 dilemas recurrentes en urgencias en contextos de recursos limitados. Se identifican diversos dilemas éticos frecuentes en el entorno de urgencias, especialmente durante la reanimación, destacando: (1) conflictos en torno a la autonomía del paciente, especialmente en casos donde no puede expresarse o no existe consentimiento anticipado; (2) decisiones clínicas condicionadas por limitaciones económicas; (3) reanimación en situaciones de futilidad médica, donde continuar el tratamiento no aporta beneficios reales al paciente; (4) presencia o ausencia de la familia durante la reanimación; (5) toma de decisiones médicas por representantes legales o familiares. Se proponen como respuesta a estos dilemas: (1) implicación temprana de comités de ética hospitalarios; (2) planificación previa de garantías financieras y (3) aplicación flexible y contextualizada de decisiones clínicas cuando se identifica futilidad terapéutica.	Los dilemas éticos en reanimación son complejos y frecuentes, especialmente en contextos con recursos limitados. Se requiere establecer guías éticas nacionales basadas en la evidencia, que integren tanto los principios bioéticos universales (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y honestidad) como las normas sociales y culturales del entorno.
22	Evaluar el nivel de conciencia ética y las prácticas éticas entre el personal sanitario de los servicios de urgencias de hospitales terciarios en Riad (Arabia Saudí), especialmente en lo relativo al manejo de dilemas éticos frecuentes en el entorno de emergencias.	Estudio transversal, encuesta estructurada aplicada a 256 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y personal administrativo) de los servicios de urgencias de varios hospitales terciarios en Riad.	Conciencia e implementación de prácticas éticas	Encuesta estructurada	Ítems: fuentes de conocimiento ético, frecuencia de dilemas, formación previa. El 78% mostró buena conciencia ética. La experiencia práctica fue más influyente que la formación académica para el 65%. Se identificó un buen nivel general de conocimiento ético en la mayoría de los participantes. Los profesionales reportaron frecuentes problemas éticos o legales en su trabajo diario, lo que resalta la necesidad de una sólida formación en este ámbito. Las fuentes más citadas de conocimiento ético fueron la experiencia práctica y las clases académicas, aunque la primera fue la más influyente. A pesar del conocimiento general adecuado, se detectaron necesidades educativas específicas que justifican la realización de programas de formación en ética, especialmente enfocados en el contexto de urgencias.	El estudio concluye la necesidad de integrar la ética como componente esencial de la formación sanitaria y del desarrollo profesional continuo en urgencias, de manera que los programas de formación sean más completos, accesibles y específicos y que se promueva una cultura de aprendizaje ético continuo.
23	Explorar cómo los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos (médicos y enfermeras) experimentan la tensión entre la atención al final de la vida y la donación controlada de órganos tras muerte circulatoria, vinculado con dilemas éticos relevantes.	Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en 32 unidades de cuidados intensivos en Francia. Cuestionario después del fallecimiento de pacientes identificados como potenciales donantes en situaciones con o sin donación prevista. Se midió la ansiedad utilizando el cuestionario STAI Y-A.	Tensión entre cuidados al final de la vida y donación	Cuestionario STAI Y-A, observación multicéntrica	Ítems: ansiedad, percepción del conflicto ético, influencia sobre decisiones clínicas. Donación influyó en decisión de retirar soporte vital en el 35% de enfermeras. No se observó incremento en la ansiedad media. La ansiedad de los profesionales no difirió significativamente entre los casos con o sin donación prevista. Sin embargo, sí se identificaron factores éticos relevantes: la posibilidad de donación influyó en la toma de decisiones sobre la retirada del soporte vital, especialmente en el caso de las enfermeras. Además, tanto médicos como enfermeras reconocieron tensiones entre el acompañamiento al final de la vida y el éxito del proceso de donación, aunque la experiencia global con la cDdC fue percibida de forma positiva.	La donación controlada tras muerte circulatoria no incrementa la ansiedad del personal sanitario, sí genera tensiones éticas que deben abordarse. Para mejorar estos procesos, se propone reforzar la comunicación entre médicos y enfermería, así como explicitar las intenciones clínicas y éticas de cada acción durante el proceso de final de vida y donación.
24	Comprender los dilemas éticos de médicos y enfermeras de los servicios de urgencias en la atención al final de la vida.	Diseño cualitativo interpretativo con enfoque fenomenológico. Participaron dieciséis profesionales (médicos y enfermeras) mediante organizaciones profesionales en Australia; a través de entrevistas semiestructuradas.	Dilemas éticos en atención al final de la vida	Entrevistas semiestructuradas, enfoque fenomenológico	Ítems: conflicto entre decisiones clínicas y comunitarias, carga emocional, autonomía del paciente. El 100% describió tensión entre deseos del paciente y expectativas familiares. Se documentó sufrimiento emocional en todos los participantes. Los resultados identificaron dos grandes temas en los dilemas éticos en urgencias: el conflicto entre decisiones a corto plazo frente a las consecuencias éticas a largo plazo y la tensión entre el enfoque individual del paciente y una perspectiva más amplia basada en los intereses comunitarios. Se plasma la dicotomía entre cumplir la voluntad del paciente, responder a las expectativas familiares y tomar decisiones bajo presión en contextos inciertos, lo que genera una carga emocional significativa.	La atención al final de la vida en los servicios de urgencias conlleva frecuentes dilemas éticos. Los profesionales expresaron la necesidad de contar con una mayor comprensión de los principios éticos para poder guiar sus decisiones de manera más clara y compasiva.

Fuente: elaboración propia (2025)

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno A, Aguilar MP. Conceptos bioéticos para tener en cuenta en el servicio de urgencias. Univ Med. 2019;60(3):1-7. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.cbsu>
- Barbosa Sánchez TH, Fraiz IC. Ética médica e formação do médico. Rev Bioét. 2022;30(2):284-99. <http://orcid.org/0000-0002-0206-6180>
- Sánchez-González M, Herreros B. La bioética en la práctica clínica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(1):66-73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151n.pdf>
- Bellamy C, Castro R. Formas de violencia institucional en la sala de espera de urgencias en un hospital público de México. Rev Cienc Salud. 2019;17(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7621>
- Fajardo AL. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. Investig Andina. 2017;19(34):1781-94.

6. Serrano MI, Fernández MT, Satústegui PJ, Urcola F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93:e201910097. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100501
7. Gallardo-Vergara R, Silva-Margaño P, Castro-Aburto Y. Negative effects of religiousness-spirituality on mental health: a literature review. *Rev Costarric Psicol*. 2022;41(1):43-66. <https://rcps-cr.org/?p=4624&lang=en>
8. Pérez A, García AM. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos: una revisión bibliográfica narrativa. *Ene*. 2022;16(2). <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1173/AET>
9. Lagaza EG. La objeción de conciencia en los servicios de salud a menores de edad: una mirada desde su fundamentación constitucional jurídica. *Ius Comitalis*. 2019;2(4):93-109. <https://iuscomitalis.uaemex.mx/article/view/12716>
10. Woolfall K, Frith L, Gamble C, Gilbert R, Mok Q, Young B, et al. How parents and practitioners experience research without prior consent (deferred consent) for emergency research involving children with life threatening conditions: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008522. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008522>
11. Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0334-x>
12. Derse AR, Moskop JC, McGrath NA, Vearrier LE, Clayborne EP, Goett RR, et al. Physician-assisted death: ethical implications for emergency physicians. *Acad Emerg Med*. 2019;26(8):950-5. <https://doi.org/10.1111/acem.13618>
13. Schrepel C, Jauregui J, Brown A, Shandro J, Strote J. Navigating cognitive dissonance: a qualitative content analysis exploring medical students' experiences of moral distress in the emergency department. *AEM Educ Train*. 2019;3(4):331-9. <https://doi.org/10.1002/aet2.10380>
14. Tíscar-González V, Gastaldo D, Moreno-Casbas MT, Peter E, Rodríguez-Molinuevo A, Gea-Sánchez M. Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar: perspectivas de pacientes, familiares y profesionales de la salud en el País Vasco. *Aten Primaria*. 2019;51(5):269-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6898343>
15. Jiménez-Herrera MF, Llauradó-Serra M, Acebedo-Urdiales S, Bazo-Hernández L, Font-Jiménez I, Axelsson C. Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2020;19:60. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>
16. Poveda-Moral S, De la Casa JM, Sánchez-Valero P, Pomares-Quintana N, Vicente-García M, Falcó-Pegueroles A. Association between knowledge and attitudes towards advance directives in emergency services. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):75. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00646-y>
17. Qureshi AA, Mohammad J, Elkandow AEM, Hanumanthappa J, Ariboyina AK, Türkmen S. End-of-life care in the emergency department setting with respect to Middle East countries and comparison with Western countries. *Turk J Emerg Med*. 2021;21(1):1-7. <https://doi.org/10.4103/2452-2473.336105>
18. Andersson M, Nordin A, Engström Å. Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;72:103275. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103279>
19. Ferreira Aydogdu AL. Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: an integrative review of qualitative studies. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2245-58. <https://doi.org/10.1111/jonm.13585>
20. Morley G, Copley DJ, Field R, Zelinsky M, Albert NM. RESPONDER: a qualitative study of ethical issues faced by critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Mag*. 2022;30(7):2403-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.13792>
21. Kumar N, Fatima M, Ghaffar S, Subhani F, Waheed S. To resuscitate or not to resuscitate? The crossroads of ethical decision-making in resuscitation in the emergency department. *Clin Exp Emerg Med*. 2023;10(2):138-46. <https://doi.org/10.15441/ceem.23.027>
22. Al-Wathinani AM, AlHokair AA, Almeshari AZ, Alsaqri FS, Aldaihan FM, Alrumeh AS, et al. Ethical awareness and practices among emergency department personnel in Riyadh's tertiary hospitals: a cross-sectional analysis. *Risk Manag Healthc Policy*. 2024;17:677-88. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S458598>
23. Le Dorze M, Barthélémy R, Lesieur O, Audibert G, Azais MA, Carpentier D, et al. Tensions between end-of-life care and organ donation in controlled donation after circulatory death: ICU healthcare professionals' experiences. *BMC Med Ethics*. 2024;25(1):110. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01093-1>
24. Omoya O, De Bellis A, Breaden K. "Caught in the middle": emergency doctors' and nurses' experiences of ethical dilemmas in end-of-life care: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2024;77:101535. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101535>