

Emotional impact on healthcare professionals

Impacto emocional en los profesionales de la salud

Laura Bellini¹ 

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Abierta Interamericana.

Recibido: 02-04-2026

Revisado: 16-05-2026

Aceptado: 01-07-2026

Publicado: 18-06-2026

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor de correspondencia: Laura Bellini 

Cómo citar: Bellini L. Emotional impact on healthcare professionals. Interamerican Journal of Health Sciences. 2026; 6:414.

<https://doi.org/10.59471/ijhsc2026414>

ABSTRACT

The emotional impact and ethical dilemmas faced by healthcare professionals, especially nurses, are growing and globally relevant problems that directly affect the quality of care for patients.

This study focused on understanding emotional experiences, the confrontation with medical decisions such as therapeutic obstinacy and palliative sedation, and the role of protocols. A qualitative, exploratory, explanatory, and phenomenological approach was used, with a non-experimental, cross-sectional research design. The study population consisted of nursing professionals in Brazil, Peru, and Spain during 2023. The sample comprised 16 nurses, selected through purposive, non-probability sampling. The variables analyzed included emotional impact, ethical dilemmas (therapeutic obstinacy and palliative sedation), protocol use, and the communication of bad news. Sequential coding was used for data processing to categorize and identify subtopics.

The results show that nurses experience sadness, helplessness, and frustration when faced with death. Palliative sedation is seen as a fundamental tool and a right for a dignified death, while therapeutic obstinacy is categorized as inhumane. Although protocols exist, their implementation is hampered by lack of time, excessive workload, and a scarcity of resources. Cultural differences were identified, with Brazil and Peru highlighting the importance of considering the customs and beliefs of families in the grieving process, while in Spain, palliative sedation and advanced legislation are key factors.

Keywords: Emotional Impact, Ethical Dilemmas, Decision-Making, Protocols, Palliative Care.

RESUMEN

El impacto emocional y los dilemas éticos en los profesionales de la salud, especialmente en el personal de enfermería, son problemáticas crecientes y de relevancia global que afectan de forma directa la calidad de la atención de los sujetos de atención.

El estudio se centró en comprender las experiencias emocionales, la confrontación con decisiones médicas, como el ensañamiento terapéutico y la sedación paliativa, y el rol del uso de protocolos de actuación. Se utilizó un

enfoque cualitativo, exploratorio, explicativo y fenomenológico, con un diseño de investigación no experimental transversal. El universo de estudio fueron los profesionales enfermeros de Brasil, Perú y España, durante el año 2023. La muestra estuvo compuesta de 16 enfermeros, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, intencional. Las variables analizadas incluyeron el impacto emocional, los dilemas éticos (ensañamiento terapéutico y sedación paliativa), el uso de protocolos, y la comunicación de malas noticias. Para el procesamiento de datos se realizó una codificación secuencial para la categorización e identificación de subtemas.

Los resultados arrojan que los enfermeros experimentan tristeza, impotencia, frustración al enfrentarse a la muerte. La sedación paliativa es vista como una herramienta fundamental y un derecho para una muerte digna, mientras que el ensañamiento terapéutico es catalogado como inhumano. Aunque existen protocolos, su cumplimiento se ve obstaculizado por la falta de tiempo, sobrecarga laboral y escasez de recursos. Se identificaron diferencias culturales, destacándose en Brasil y Perú la importancia de considerar las costumbres y creencias de las familias en el duelo, mientras que en España la sedación paliativa y la legislación avanzada son puntos clave.

Palabras clave: Impacto Emocional, Dilemas Éticos, Toma de Decisiones, Protocolos, Cuidados Paliativos.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud asumen el deber de proteger y fomentar la salud, gestionar el bienestar emocional e intervenir en situaciones de impacto emocional que se presenten en el entorno del trabajo. La ética profesional, marcado por el juramento hipocrático ⁽¹⁾ es la base del comportamiento y del compromiso de estos profesionales, sin embargo, en el día a día, estos se enfrentan a obstáculos: condiciones laborales precarias, límites personales, presiones que dificultan o ponen en tensión la práctica laboral ⁽²⁾ El impacto emocional en los profesionales de la salud es un tema de creciente importancia. Si bien existen instituciones, especialmente hospitales y sanatorios de referencia, que han implementado protocolos de actuación y brindan asesoramiento con servicios de psiquiatría y psicología para el manejo de la carga emocional e incluso exigen una valoración psicológica antes de retomar funciones asistenciales, es un hecho que la falta de atención y los recursos insuficientes para abordar esta problemática siguen siendo prevalentes. En general, las instituciones no tienen un plan de acción sistemático y amplio para paliar aquellas situaciones en las que los profesionales se ven expuestos a una sobrecarga emocional significativa; atender el impacto emocional en los profesionales sanitarios es clave para el correcto funcionamiento de los sistemas sanitarios y la calidad de atención a los pacientes, cuyo abordaje no solo debe ser grupal e interdisciplinar, sino también, con un enfoque individualizado. ⁽³⁾

El notable avance científico y tecnológico ha permitido la prolongación de la vida; sin embargo, esta capacidad también ha propiciado la medicalización de la muerte. Esta realidad exige abordar el derecho a una muerte digna ⁽⁴⁾ y prevenir prácticas como el ensañamiento terapéutico, que prolonga el sufrimiento sin un beneficio clínico real. El marco de los Principios Bioéticos, de No Maleficencia y Beneficencia ⁽⁵⁾, son

fundamental para guiar las decisiones sobre intervenciones como la sedación paliativa. La gestión de estas circunstancias demanda de los profesionales no solo elevar la competencia técnica, sino, una considerable capacidad de afrontamiento emocional y discernimiento ético.

Damásio señala que "el proceso emocional se inicia con la percepción o el recuerdo de un objeto o situación, que activa núcleos cerebrales liberando hormonas que modifican el estado cognitivo" ⁽⁶⁾. En paralelo, los dilemas éticos son recurrentes, obliga a los profesionales a elegir entre alternativas que implican un conflicto moral. Al final si bien los protocolos de actuación son herramientas esenciales para garantizar la seguridad y la uniformidad en las prácticas, su implementación efectiva a menudo se ve comprometida por factores como la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos ⁽⁷⁾. Investigaciones como la realizada por Huanca y Velásquez en 2018 ⁽⁸⁾, resaltaron la profunda carga emocional que experimenta el personal de enfermería ante el fallecimiento de pacientes, con especial énfasis en el impacto que genera la muerte pediátrica. Estos autores subrayaron la vital importancia de contar con el respaldo de un equipo multidisciplinario que proporcione contención emocional para el personal expuesto a situaciones límite. Además, se señaló que compartir una visión de la muerte como parte natural de la vida podría reducir el impacto emocional y promover la resiliencia en los profesionales.

A su vez, en las unidades de cuidados intensivos (UCI), la frecuencia de la mortalidad de pacientes se ha asociado directamente con altos niveles de agotamiento emocional (Burnout), tanto en el personal médico como en el de enfermería. Este síndrome puede conducir al deterioro de la salud mental, la disminución de la calidad de la atención y la reducción de la satisfacción laboral. Un estudio llevado a cabo en Francia en 2007, que encuestó a 2.392 enfermeros de 278 UCI, reveló que un tercio de los participantes (790) padecían síntomas graves de Burnout ⁽⁹⁾. Los principales factores de riesgo identificados en dicho estudio incluían la falta de elección de días de descanso, la asignación forzosa al cuidado de pacientes moribundos y el número de decisiones tomadas semanalmente para retirar soportes vitales

En el ámbito de la comunicación, la literatura destaca la importancia de la formación específica. Un estudio de la Asociación Norteamericana de Oncología en 2009 demostró que el entrenamiento en habilidades de comunicación es crucial. Los médicos que participaron en un programa de entrenamiento reportaron menores niveles de angustia emocional al tener que transmitir noticias de muerte a los familiares de los pacientes.

En síntesis, el impacto emocional en el personal de salud es un fenómeno complejo que está determinado por la exposición a la muerte, las habilidades de afrontamiento, el nivel de apoyo institucional y la calidad de la formación en comunicación y ética.

MÉTODO

El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo, exploratorio, explicativo, fenomenológico, con un diseño de investigación no experimental, trasversal, mediante 16 entrevistas semidirigidas (ver anexos) a enfermeros de Brasil, Perú y España, previo consentimiento informado, respaldado por las Declaración de Helsinki, de confidencialidad y anonimato; el instrumento de recolección de datos fue validado a través de una prueba piloto, donde no hubo que realizar correcciones; el muestreo fue no probabilístico intensional. El universo

está compuesto por enfermeros que trabajan en los países de Brasil, Perú y España, con una muestra de 16 profesionales. El análisis de los datos cualitativos se abordó mediante la codificación secuencial; se inició con una codificación abierta para la segmentación y conceptualización del contenido, generando códigos iniciales, posterior a la desgravación de las entrevistas se utilizó la codificación axial para establecer relaciones entre estos códigos, lo que permitió la categorización e identificación de subtemas específicos sobre el impacto emocional y los dilemas éticos; luego los códigos fueron procesados a través del Software Atlas – Ti, versión 24. Se exploraron las experiencias emocionales, el abordaje de dilemas éticos, analizando las variables de ensañamiento terapéutico, sedación paliativa, uso de protocolos de actuación y comunicación de malas noticias. en situaciones límite.

RESULTADOS

Experiencias con la muerte

La mayor parte de los enfermeros han presenciado el fallecimiento de pacientes en varias ocasiones. Las reacciones iniciales ante la muerte de un paciente son variadas: tristeza, impotencia, frustración. Varios enfermeros recordaron casos específicos que han marcado su práctica profesional, a menudo vinculados con la juventud del sujeto, la resiliencia manifestada en situaciones adversas o las circunstancias trágicas del deceso. Por ejemplo: la E1, España, Lic. en enfermería, 28 años, UCI, mencionó el caso de un paciente joven, de su misma edad, que falleció tras un accidente de tráfico, lo que impactó por la "fragilidad de la vida". E2, España. Enfermero, Oncología, destacó el caso de una niña con leucemia, cuya "valentía y entereza de sus padres le enseñaron sobre la resiliencia y la esperanza." Las intervenciones inmediatas que se realiza tras el fallecimiento de un paciente incluyen: la confirmación del deceso, la notificación a la familia y la preparación del cuerpo, siguiendo los protocolos hospitalarios y, en ocasiones, considerando las costumbres culturales de la familia.

Dilemas éticos y toma de decisiones

Los profesionales de enfermería se enfrentan con frecuencia a dilemas éticos y, en ocasiones, han cuestionado las decisiones médicas, en especial aquellas relacionadas con tratamientos agresivos en pacientes terminales, la limitación del esfuerzo terapéutico y la asignación de recursos en situaciones de escasez. Ejemplos de estos: "se realizan tratamientos agresivos en pacientes con enfermedad terminal" (E2, España, enfermero) o "intervenciones que prolongaban el sufrimiento del paciente sin ofrecer una esperanza real de recuperación" (E1, España, Lic. en enfermería).

Profesionales en Brasil mencionaron la dificultad en UCI donde las "decisiones son difíciles" (E7, Lic. en enfermería) y en situaciones de "triaje o escasez de recursos" (E8, Lic. en enfermería).

En Perú, se destacó la dificultad de "recursos limitados, donde a veces hay que elegir quién recibe un tratamiento intensivo"(E14, Lic. en enfermería).

La comunicación con los médicos respecto a estas decisiones varía; algunos profesionales describen un diálogo abierto, mientras que otros señalan dificultades debido a la jerarquía médica y la falta de espacio para una discusión más profunda.

La experiencia profesional impulsa a los enfermeros a reflexionar sobre sus propias preferencias en el caso de enfermedad terminal, se prioriza la calidad de vida, el alivio del dolor y la autonomía en la toma de decisiones, “deseo una muerte digna, sin sufrimiento innecesario”(E14, Perú, Lic. en enfermería).

La sedación paliativa es percibida como una herramienta valiosa para aliviar el sufrimiento al final de la vida, donde se garantiza una muerte digna y sin dolor. Por el contrario, el encarnizamiento terapéutico es criticado como una práctica inhumana y contraria a la ética profesional. Varios participantes han presenciado casos de encarnizamiento terapéutico, lo que les genera "frustración y dilemas éticos"(E2, España, Enfermero). Muchos enfermeros han expresado haber sentido que las órdenes de mantener con vida a pacientes en estado crítico no eran la mejor decisión, cuando la calidad de vida del paciente se vería reducida al mínimo, lo que genera dolor o frustración.

Protocolos de actuación

La implementación de protocolos de actuación es una práctica común en los hospitales de los tres países estudiados. Los profesionales reconocen que los protocolos son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la uniformidad en la práctica. Se considera que actuaciones como la administración de medicación de alto riesgo, la atención de urgencias, el manejo del dolor y los cuidados paliativos deberían estar protocolizadas. Sin embargo, su cumplimiento estricto puede verse afectado por diversos factores: falta de tiempo y sobrecarga de trabajo, entre las razones más citadas; escasez de recursos y personal, resistencia al cambio, en Perú y Brasil. A pesar de estas dificultades, los protocolos están "bien establecidos" en España, mientras que en Brasil y Perú su implementación puede ser "inconsistente" o afectada por la falta de recursos.

Comunicación y apoyo emocional

Los enfermeros experimentan una profunda empatía y tristeza al comunicar malas noticias a los familiares de pacientes. Las estrategias de comunicación y apoyo emocional utilizadas incluyen: ofrecer apoyo emocional y escucha activa, permitiendo que los familiares expresen sus sentimientos; proporcionar información clara y honesta; facilitar la comunicación entre la familia y el equipo médico; conectar con recursos de apoyo, derivar a la familia a servicios de apoyo psicológico si es necesario.

Contexto

Se observan diferencias en la formación académica y el desarrollo de políticas de cuidados paliativos y eutanasia entre los países. España cuenta con una legislación más avanzada en cuidados paliativos y eutanasia y una formación más establecida en este campo, con protocolos más estandarizados y arraigados en la práctica clínica. Brasil tiene una política nacional de cuidados paliativos y una red de servicios más extensa que Perú, aunque la implementación de protocolos es inconsistente. Perú está en proceso de mejorar sus políticas y protocolos, con desafíos en la implementación de protocolos estandarizados.

DISCUSIÓN

Los hallazgos revelan la complejidad del impacto emocional que supone la muerte en estos profesionales, en

consonancia con las investigaciones de Huanca y Velásquez ⁽⁸⁾, los resultados subrayan la profunda carga emocional que experimenta el personal de enfermería al enfrentarse a la muerte de pacientes. Los entrevistados, independiente de su país de origen, describieron sentimientos de tristeza, impotencia y frustración. La reiterada exposición a la muerte, en especial en unidades de cuidados intensivos y oncología, genera un alto nivel de agotamiento emocional, tal como lo evidenció el estudio de Poncet et al. ⁽⁹⁾ al referirse a los factores asociados, como la falta de elección de días de descanso, la asignación al cuidado de pacientes moribundos sin que el personal tenga elección, el número de decisiones que se toman por semana para desconectar a pacientes de aparatos de soporte vital.

La necesidad de contención emocional y apoyo por parte del equipo de trabajo emerge como un factor crucial para mitigar el impacto emocional y fomentar la resiliencia. Los participantes destacaron la importancia de la comunicación abierta, el trabajo en equipo y la disponibilidad de recursos de apoyo psicológico o espiritual.

Los hallazgos también se alinean con el estudio de Meadors and Lamson ⁽¹⁰⁾ que enfatizó la importancia de las estrategias de afrontamiento adaptativas. Los enfermeros/as que participaron de la investigación resaltaron la importancia de la reflexión personal, la búsqueda de apoyo social y la reinterpretación positiva de los eventos como mecanismos para hacer frente al estrés y la angustia emocional.

Los dilemas éticos, en relación con la limitación del esfuerzo y el ensañamiento terapéuticos, surgieron como una preocupación común en todas las regiones. Los participantes expresaron su inquietud ante la prolongación innecesaria de la vida en pacientes terminales, lo que coincide con la crítica al ensañamiento terapéutico planteada.

La comunicación de “malas noticias” a los familiares se identificó como una de las tareas más desafiantes y exigentes para los enfermeros. La empatía, la honestidad y la claridad en la comunicación, junto con el apoyo emocional a los familiares, se consideran habilidades esenciales para afrontar estas situaciones.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que los enfermeros experimentan impacto emocional significativo al enfrentarse a situaciones de muerte y a dilemas éticos al final de la vida. Si bien los protocolos son herramientas importantes para moderar la percepción de los dilemas éticos, su aplicación se ve obstaculizada por factores como la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos, lo que interfiere en la toma de decisiones; se ha observado similitudes en las experiencias emocionales y los dilemas éticos entre los profesionales de los tres países, lo que se encuentran atravesados por las diferencias culturales. En Brasil y Perú, se destacó la importancia de considerar las costumbres y creencias culturales de las familias en el momento de la muerte, lo que refleja la diversidad cultural de estos países.

Se recomienda desarrollar e implementar estrategias de apoyo emocional y contención para los profesionales enfermeros, que les permitirá afrontar el impacto emocional de su trabajo y desarrollar resiliencia. Asimismo, se debe fortalecer la formación y capacitación en ética y cuidados paliativos, desde la formación profesional, incluyendo el desarrollo de habilidades de comunicación y toma de decisiones (Ver nube de palabra).



Figura 1. Nube de palabras. Palabras más pronunciadas por los enfermeros. Fuente propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Care Options for Kids. Nurses' Oath [Internet]. 2024 [citado 7 sep 2025]. Disponible en: <https://careoptionsforkids.com/es/blog/nurses-oath/>
2. Confederación Médica de la República Argentina. Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina [Internet]. Buenos Aires: COMRA; 1955 [actualizado posteriormente; citado 15 ago 2023]. Disponible en: <https://www.comra.org.ar/>
3. Gálvez Sierra M, et al. Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica: informe de resultados. 2021.
4. Kübler-Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas. Barcelona: Ediciones Luciérnaga; 2015.
5. [Autor/es no identificados]. [Título del artículo]. Rev Cubana Oftalmol. 2015;28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
6. Damasio AR. A second chance for emotion. In: Lane RD, Nadel L, Ahern GL, editors. Cognitive Neuroscience of Emotion. New York: Oxford University Press; 2000. p. 12-23.
7. Quezada Ramírez Y, Morán Peña L, González Ramírez P. Análisis de modelos y habilidades para la toma de decisiones clínicas en egresados de enfermería. Rev Iberoam Educ Invest Enferm. 2017;7(4):18-26.
8. Huanca RD, Velásquez RH. Impacto emocional de la muerte de pacientes pediátricos en el personal de enfermería del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. 2018.
9. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(7):698-704. doi:10.1164/rccm.200606-806OC.
10. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. J Pediatr Health Care. 2008;22(1):24-34. doi:10.1016/j.pedhc.2007.01.006.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Laura Bellini.

Curación de datos: Laura Bellini.

Análisis formal: Laura Bellini.

Investigación: Laura Bellini.

Metodología: Laura Bellini.

Administración del proyecto: Laura Bellini.

Recursos: Laura Bellini.

Software: Laura Bellini.

Supervisión: Laura Bellini.

Validación: Laura Bellini.

Visualización: Laura Bellini.

Redacción – borrador original: Laura Bellini.

Redacción – revisión y edición: Laura Bellini.

ANEXOS

Entrevista

Información Demográfica

1. Sexo
2. Edad
3. Nivel Académico
4. Antigüedad laboral
5. Servicio en el que se desempeña profesionalmente
6. Cargo

Experiencias con la Muerte

7. ¿Alguna vez presencié morir a un paciente?
8. ¿Cuál fue su primer sentimiento?
9. ¿Hay algún caso que recuerde con precisión, que marcó su función profesional?
10. ¿Cuándo un paciente fallece, ¿cuál es la primera intervención del equipo de salud?

Dilemas Éticos y Toma de Decisiones

11. ¿Alguna vez se planteó las decisiones médicas tomadas?

12. ¿Alguna vez le cuestionó al médico tratante sobre la decisión que tomó?, ¿Qué respuesta tuvo?
13. ¿Alguna vez se planteó qué decisión le gustaría que tomaran hacia su persona, si usted estuviera en etapa terminal?
14. ¿Qué decisión le gustaría que tomaran sobre su persona?
15. ¿Qué piensa de la sedación?
16. ¿Qué opinión le representa el ensañamiento terapéutico?
17. ¿Presenció ensañamiento terapéutico en una de sus guardias?
18. ¿Cuántas veces?
19. ¿Sintió, alguna vez, mientras que se encontraba atendiendo a un paciente en estado crítico, que la orden de mantener con vida al paciente no era la mejor decisión, sabiendo que, si lo compensan y vive, su condición física, psíquica, motora, estaría reducida a mínimo?

Protocolos y Prácticas Profesionales

20. ¿En su servicio usan protocolos de actuación?
21. ¿Qué opina de la protocolización de las acciones profesionales?, ¿Cuáles cree Ud. que son las actuaciones que deberían ser, necesariamente, protocolizadas?
22. ¿Cuáles son los motivos que hacen que no se usen los protocolos de actuación?

Comunicación y Apoyo Emocional

23. ¿Tuvo, alguna vez, que transmitir alguna “mala noticia”?
24. ¿Qué siente, cuando ve a un familiar, desmoronado por la situación?
25. ¿Cómo reaccionó usted en ese momento?