

Revisión teórica: Intervención basada en ACT y distrés moral en personal sanitario

Alan Erik Rafael-Pérez

Email de contacto de las personas autoras:
36rafa.p@gmail.com

El presente manuscrito es un trabajo original e inédito que no ha sido publicado previamente ni se encuentra en proceso de evaluación en otra revista. Todas las personas que han contribuido a la elaboración del manuscrito cumplen con los criterios de autoría establecidos y han participado de manera sustancial en su desarrollo. Los autores declaran que el contenido del manuscrito es producto de un trabajo académico propio, basado en la revisión y análisis de literatura científica, respetando los principios de integridad académica y evitando cualquier forma de plagio. El manuscrito ha sido preparado garantizando el anonimato de los autores, eliminando cualquier referencia que pudiera permitir su identificación, conforme a los lineamientos establecidos por la revista para el proceso de revisión por pares.

Resumen

Antecedentes: El distrés moral en profesionales de la salud constituye un fenómeno frecuente en contextos clínicos complejos, particularmente al final de la vida, asociado a conflictos entre valores personales y decisiones clínicas, con repercusiones en el bienestar del profesional y la calidad de la atención. **Método:** Se realizó una revisión teórica narrativa con búsqueda en bases de datos internacionales, considerando literatura relacionada con distrés moral y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en personal sanitario, organizando la evidencia mediante análisis temático. **Resultados:** El distrés moral se configura como un fenómeno multidimensional vinculado a factores emocionales, bioéticos y organizacionales, intensificado por la exposición a la muerte, la obstinación terapéutica y la presión institucional. Los estudios revisados sugieren que ACT puede resultar útil para el abordaje del distrés psicológico en personal sanitario, particularmente a través de procesos relacionados con atención plena, aceptación emocional, defusión cognitiva y clarificación de valores. **Conclusiones:** La literatura revisada permite identificar procesos terapéuticos de ACT potencialmente relevantes para el abordaje del distrés moral en personal sanitario, particularmente aquellos relacionados con atención plena, aceptación emocional y clarificación de valores. Estos componentes podrían orientar futuras propuestas psicoeducativas.

Palabras clave: *distrés moral, personal sanitario, terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica*

La práctica clínica en contextos sanitarios, particularmente en escenarios de atención al final de la vida, expone de manera constante a los profesionales de la salud a experiencias emocionalmente complejas que implican sufrimiento, incertidumbre y toma de decisiones éticamente sensibles. A diferencia del distrés psicológico general, que puede originarse por múltiples fuentes de estrés, el distrés moral se caracteriza por la presencia de un conflicto entre el juicio moral del profesional y las acciones que percibe obligado a realizar o tolerar dentro de un contexto institucional determinado. Asimismo, aunque el distrés moral suele coexistir con burnout, distrés psicológico y desgaste emocional, se distingue de estos fenómenos porque su núcleo se encuentra en la dimensión ética del sufrimiento, derivada de la percepción de no poder actuar de manera congruente con valores, responsabilidades o compromisos morales dentro de un contexto determinado (Epstein y Hamric, 2009; Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020).

La evidencia ha documentado que el distrés moral y el distrés psicológico en profesionales de la salud se asocian con burnout, ansiedad, deterioro del bienestar, disminución de la calidad de la atención y mayor probabilidad de deterioro en el desempeño clínico y eventos adversos, particularmente en contextos de alta carga emocional (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

A pesar de la magnitud del problema, existe una brecha significativa en la formación de los profesionales en habilidades psicológicas y bioéticas para afrontar el sufrimiento y la toma de decisiones clínicas complejas. En este sentido, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido explorada como un modelo transdiagnóstico potencialmente útil, orientado al desarrollo de la flexibilidad psicológica y la acción guiada por valores, mostrando beneficios en el bienestar y desempeño laboral (Gaupp et al., 2020; Prudenzi et al., 2022).

El objetivo del presente trabajo es analizar la evidencia disponible sobre el distrés moral y ACT en el personal sanitario, con el fin de identificar fundamentos teóricos y componentes potencialmente útiles para el desarrollo de propuestas psicoeducativas.

Antecedentes

El distrés moral se presenta con alta frecuencia en entornos clínicos complejos, particularmente en cuidados intensivos y paliativos, y se asocia con factores como presión institucional, limitaciones de recursos y participación en intervenciones fútiles (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). Sus consecuencias incluyen agotamiento emocional, ansiedad, abandono profesional y deterioro en la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

La exposición constante a la muerte del paciente se asocia con efectos acumulativos en la salud mental del profesional, incluyendo ansiedad, culpa, impotencia y síntomas compatibles con estrés postraumático, con repercusiones tanto en la práctica clínica como en la vida personal (Kowalenko et al., 2024; Prudenzi et al., 2022).

Asimismo, el distrés moral se intensifica en contextos de obstinación terapéutica, presión familiar e incertidumbre clínica, donde las decisiones médicas pueden entrar en conflicto con los valores del profesional (Bacoanu et al., 2024).

Por su parte, ACT ha mostrado resultados favorables como modelo de intervención, para abordar el distrés psicológico en personal sanitario, orientando a la flexibilidad psicológica, regulación emocional

y conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). En este sentido, los valores constituyen un proceso terapéutico relevante dentro de ACT, asociado a mayor bienestar psicológico (Macías y Valero-Aguayo, 2021).

Método

Se realizó una revisión teórica narrativa con procedimiento explícito, orientada a analizar el distrés moral en profesionales de la salud y la pertinencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como aproximación teórica para identificar componentes potencialmente útiles en futuras propuestas psicoeducativas.

La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar, complementada con revisión de referencias secundarias. Se utilizaron términos en inglés y español combinados con operadores booleanos, entre ellos “moral distress”, “healthcare professionals”, “palliative care”, “acceptance and commitment therapy” y “burnout”. Se consideraron publicaciones entre 2015 y 2025.

Se incluyeron estudios originales, revisiones y ensayos clínicos en población sanitaria que abordaran distrés moral o aplicaciones clínicas y desarrollos teóricos relacionados con ACT, excluyendo estudios no relacionados, duplicados o sin acceso completo.

Los artículos recuperados fueron revisados inicialmente mediante la lectura de títulos y resúmenes. Posteriormente, se realizó una lectura a texto completo de las publicaciones consideradas pertinentes para los objetivos de la revisión, seleccionándose aquellas que aportaban elementos conceptuales o evidencia empírica relacionados con distrés moral, factores bioéticos asociados y aplicaciones de ACT en personal sanitario. La información fue organizada mediante análisis temático en cinco categorías: distrés moral, impacto psicológico, factores bioéticos, fundamentos de ACT y aplicaciones reportadas de ACT en contextos sanitarios.

Resultados

El distrés moral se configura como un fenómeno multidimensional que integra componentes emocionales, éticos y organizacionales, derivado de la imposibilidad de actuar conforme a un juicio moral debido a restricciones externas (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). Este fenómeno se manifiesta a través de respuestas como culpa, ansiedad, frustración y desgaste emocional, y se ha relacionado con burnout, deterioro del desempeño profesional y disminución de la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

En los estudios revisados, el distrés moral se presenta con mayor intensidad en entornos clínicos caracterizados por alta complejidad, como unidades de cuidados intensivos y cuidados paliativos, donde las decisiones clínicas implican dilemas éticos significativos. En estos contextos, factores como la presión institucional, la limitación de recursos y la participación en intervenciones consideradas fútiles pueden favorecer el conflicto entre valores personales y práctica clínica (Bacoanu et al., 2024).

La exposición reiterada a la muerte del paciente ha sido descrita como un factor relevante en el distrés moral. La evidencia sugiere que esta experiencia genera efectos acumulativos en la salud

mental del profesional, incluyendo ansiedad, culpa, impotencia y síntomas compatibles con estrés postraumático, con impacto tanto en el desempeño clínico como en la vida personal (Kowalenko et al., 2024). Asimismo, estos efectos se relacionan con altos niveles de distrés psicológico y burnout en el personal sanitario, especialmente en contextos hospitalarios (Prudenzi et al., 2022).

Desde el punto de vista bioético, el distrés moral se intensifica en situaciones de obstinación terapéutica, presión familiar e incertidumbre clínica, donde las decisiones clínicas pueden entrar en conflicto con los principios bioéticos y los valores del profesional. En este sentido, la toma de decisiones se ve influida tanto por factores estructurales como por variables individuales, incluyendo creencias, experiencia clínica y formación ética, lo que puede favorecer la variabilidad en la práctica y la aparición de conflicto moral (Bacoanu et al., 2024).

En relación con las intervenciones, los estudios revisados sugieren que la ACT ha mostrado resultados favorables para el abordaje del distrés psicológico en profesionales de la salud, orientándose al desarrollo de procesos como la flexibilidad psicológica, la atención plena y la conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que ACT propone abordar el malestar no mediante su eliminación, sino a través de la modificación de la relación del individuo con su experiencia interna, lo que resulta especialmente relevante en contextos donde el sufrimiento es inherente a la práctica clínica.

Finalmente, los estudios revisados destacan la importancia de los procesos de cambio asociados a ACT, particularmente la flexibilidad psicológica y la clarificación de valores. La evidencia indica que la congruencia entre valores y conducta se asocia con mayor bienestar psicológico y mejor funcionamiento laboral (Macías y Valero-Aguayo, 2021; Prudenzi et al., 2022). En este contexto, instrumentos como el Valued Living Questionnaire (VLQ) permiten evaluar la coherencia entre valores y acción, mientras que escalas como la Moral Distress Scale (MDS/MDS-R) y la MMD-HP permiten cuantificar la frecuencia e intensidad del distrés moral, permitiendo explorar variables relacionadas con distrés moral y valores personales (Macías et al., 2023; Prudenzi et al., 2022).

Discusión

La presente revisión permitió integrar la evidencia sobre el distrés moral en profesionales de la salud, sugiriendo que se trata de un fenómeno complejo que trasciende la dimensión emocional y se sitúa en la intersección entre la ética clínica, la organización institucional y la experiencia subjetiva del profesional (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). En este sentido, el distrés moral no puede entenderse únicamente como un problema psicológico individual, sino como un fenómeno estructural que impacta simultáneamente el bienestar del profesional y la calidad de la atención, asociándose con mayor probabilidad de errores clínicos y eventos adversos (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

Los hallazgos sugieren que el distrés moral se presenta con mayor frecuencia en contextos donde existe un conflicto sostenido entre los valores del profesional y las decisiones clínicas que debe ejecutar, como ocurre en situaciones de obstinación terapéutica o incertidumbre clínica. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de respuestas emocionales persistentes, incluyendo culpa, ansiedad y frustración, que pueden evolucionar hacia burnout, despersonalización y abandono profesional si no se abordan de manera adecuada (Bacoanu et al., 2024; Prudenzi et al., 2022).

Desde una perspectiva teórica, estos resultados permiten reinterpretar el distrés moral como un fenómeno mediado por procesos psicológicos específicos. Desde esta perspectiva, la pertinencia de ACT para el distrés moral radica en su énfasis sobre la relación entre valores, conducta y sufrimiento psicológico, elementos que suelen encontrarse comprometidos en situaciones de conflicto moral dentro de la práctica clínica (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Prudenzi et al., 2022). Los estudios revisados sugieren la utilidad de ACT en el ámbito sanitario, mostrando que intervenciones breves se han asociado con disminución de distrés psicológico y con posible favorecimiento de la regulación emocional, la atención plena y la conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). Estos hallazgos son especialmente relevantes en contextos donde el sufrimiento es inherente a la práctica clínica, ya que ACT no busca eliminar el malestar, sino transformar la relación del profesional con su experiencia interna.

En este contexto, la revisión realizada permitió identificar diversos procesos terapéuticos de ACT potencialmente relevantes para el abordaje del distrés moral en personal sanitario. Entre los componentes que emergieron con mayor pertinencia teórica se encuentran la psicoeducación sobre distrés moral y reconocimiento del malestar, la atención plena, la defusión cognitiva frente a pensamientos clínicos disfuncionales, la aceptación emocional ante el sufrimiento y los dilemas éticos, así como la clarificación de valores y la acción comprometida en la práctica profesional (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). En conjunto, estos elementos podrían orientar el desarrollo futuro de propuestas psicoeducativas breves adaptadas a contextos clínicos con alta carga emocional y laboral.

No obstante, es importante reconocer que el distrés moral está influido por factores estructurales, por lo que este tipo de aproximaciones debe considerarse complementaria a cambios organizacionales (Bacoanu et al., 2024). En este sentido, la integración de ACT en la formación del personal de salud podría representar una línea potencial de apoyo para el bienestar psicológico, fortalecer la toma de decisiones éticas y promover una práctica clínica más coherente con los valores profesionales, aunque futuras investigaciones podrían explorar su aplicabilidad en variables clínicas y organizacionales (Macías et al., 2023; Prudenzi et al., 2022).

Conclusiones

El distrés moral en profesionales de la salud constituye un fenómeno complejo y frecuente, especialmente en contextos de atención al final de la vida, asociado con repercusiones tanto en el bienestar del profesional como en la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022). Su origen multifactorial, asociado a dilemas bioéticos y condiciones organizacionales, sugiere la importancia de aproximaciones que trasciendan el abordaje exclusivamente sintomático (Bacoanu et al., 2024).

En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido descrita como una aproximación potencialmente útil, orientada al desarrollo de flexibilidad psicológica y acción guiada por valores, con resultados favorables reportados en distrés psicológico en personal sanitario (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020).

Con base en la literatura revisada, los procesos terapéuticos asociados a ACT podrían orientar el desarrollo futuro de propuestas psicoeducativas dirigidas al abordaje del distrés moral en personal sanitario. Entre los componentes identificados destacan la psicoeducación sobre distrés moral, la atención plena, la difusión cognitiva, la aceptación emocional, la clarificación de valores y la acción

comprometida (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). No obstante, estas aproximaciones deben entenderse como complementarias a estrategias organizacionales y estructurales orientadas a las condiciones institucionales que participan en la génesis del distrés moral.

Referencias

- Deschenes, S., Kunyk, D., y Alderson, K. (2020). Moral distress: A concept clarification. *Nursing Ethics*, 27(4), 1127–1146. <https://doi.org/10.1177/0969733020906592>
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91–97. <https://doi.org/10.1111/bioe.12064>
- Gaupp, R., Körner, M., Fabry, G., y Wirtz, M. A. (2020). Effects of a workplace-based acceptance and commitment therapy intervention on mental health and work-related outcomes: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), 193–204. <https://doi.org/10.1037/ocp0000173>
- Kowalenko, M., Krajewska-Kulak, E., Kowalewska, B., Kulak-Bejda, A., Kulik, T., Gaworska-Krzemińska, A., y Van Damme-Ostapowicz, K. (2024). Readiness of nurses when faced with a patient's death. *Frontiers in Public Health*, 12, 1399025. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1399025>
- Macías, J., Ruiz-García, A., y Valero-Aguayo, L. (2023). Validation and psychometric properties of the Valued Living Questionnaire (VLQ) for the Spanish population. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 31(2), 247–267. <https://doi.org/10.51668/bp.8323202n>
- Macías, J., y Valero-Aguayo, L. (2021). Programa de intervención breve basado en las terapias contextuales para mejorar el bienestar psicológico en el entorno organizacional. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 271–292. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.442>
- Prudenzi, A., Graham, C. D., y Flaxman, P. E. (2022). Acceptance and commitment therapy for healthcare professionals: A randomized controlled trial of a brief workplace intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.01.001>