

## **PERSPECTIVAS DE ANGUSTIA MORAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN NARRATIVA**

PERSPECTIVES OF MORAL DISTRESS IN NURSING STUDENTS: A NARRATIVE REVIEW

**Alejandro Hernández Díaz**

Enfermero

Magíster en Enfermería con mención en Gestión del Cuidado.

Magíster en Educación con mención en Educación Superior

Doctor en Educación calidad de vida y sociedad

Departamento de Procesos Diagnóstico y Evaluación, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile

alejandro.hernandez@uct.cl

<https://orcid.org/0000-0003-3380-2846>

---

*Artículo recibido el 08 de abril de 2024. Aceptado en versión corregida el 19 de noviembre de 2024.*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCION.** La Angustia Moral puede describirse como una respuesta psicológica a situaciones moralmente desafiantes y la persona se siente limitada para llevarla a cabo; los estudiantes también pueden manifestarla. **OBJETIVO.** analizar la evidencia científica relacionada con Angustia Moral en estudiantes de Enfermería. **METODOLOGIA.** Esta revisión narrativa, se realizó desde septiembre del 2023 hasta marzo del 2024; los textos incluidos fueron en idioma español, inglés y portugués. Se utilizaron cuatro bases de datos. **RESULTADOS.** Fueron identificados diez artículos, todos en inglés, de tal modo que este artículo es la primera contribución en idioma español. La mayoría aborda el ámbito clínico hospitalario y solo uno comunitario; llama la atención que el supervisor de prácticas genera Angustia Moral, así como trabajar con personas mayores y niños, malos tratos, y acciones que involucra la atención directa. La Angustia Moral fue observada en los siguientes espacios clínicos: al trabajar con personas mayores, pacientes oncológicos y pediátricos; causas clínicas: relacionadas con problemas en la organización del sistema, cuidados deshumanizados, poca empatía y maltrato a usuario y familia; el docente generador de Angustia Moral por autoritarismo, actos de humillación, escasa supervisión. **CONCLUSIONES.** Se proponen estrategias preventivas: desde la academia, compromiso docentes e incorporación en el plan de estudio de educación ética, pesquisa y prevención con responsabilidad del docente de prácticas; se propone realizar investigaciones narrativas, actividades de simulación clínica, talleres, técnicas de afrontamiento, mayor investigación

enfocadas en la prevención; se sugiere una mayor investigación, respecto al rol docente y ampliar el conocimiento sobre abordaje de medidas preventivas.

**Palabras clave:** Estado moral, educación en enfermería, estudiantes, estrés emocional.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Moral Distress can be described as a psychological response to morally challenging situations which the person feels incapable of resolving, a response that students can also experience. **OBJECTIVE.** To analyze the scientific evidence related to Moral Distress in Nursing students. **METHODOLOGY.** Narrative review, conducted from September 2023 to March 2024. Texts in Spanish, English and Portuguese were included. Four databases were used. **RESULTS.** Ten articles were identified, all in English. (It appears that this article is the first contribution in the Spanish language). Most articles address the hospital clinical setting, with only one addressing the community setting. It is notable that Moral Distress can be provoked by the practice supervisor, as well as working with the elderly and children, situations concerning mistreatment, and actions related to direct care. Moral Distress was observed in clinical spaces involving the elderly, oncology, and pediatric patients. Clinical causes were related to problems in the organization of the system, dehumanized care, lack of empathy, and mistreatment of users and families. Preceptors could also cause Moral Anxiety through authoritarianism, acts of humiliation, and poor supervision. **CONCLUSIONS.** Preventive strategies are proposed: With respect to the academy, teacher commitment and the incorporation of ethical education into the curriculum; increased responsibility of teachers with respect to carrying out narrative research and conducting clinical simulation activities and workshops on coping techniques; research focused on prevention, with more investigation into the teaching role and expansion of preventive measures.

**Keywords:** Moral status, nursing education, students, emotional stress.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.3.3.1539-1568](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1539-1568)

## **INTRODUCCIÓN**

El concepto de Angustia Moral (AM) fue introducido por el Filósofo Andrew Jameton en 1984 <sup>(1)</sup>, quien definió a AM como aquella que surge "cuando uno sabe qué es lo correcto, pero las limitaciones institucionales hacen que sea casi imposible seguir el curso de acción correcto"; el mismo autor relacionó la AM como sentimientos dolorosos o un desequilibrio de la paz mental <sup>(2)</sup>.

Wilkinson, considera que la AM es un desequilibrio psicológico y un estado de emociones negativas en el que la decisión moral no conduce a una acción moral <sup>(3)</sup>.

Los autores Varcoe, Pauly, Webster y Storch. propusieron una definición más refinada de AM: "Es una experiencia relacional moldeada por múltiples contextos, incluido el tejido sociopolítico

y cultural del entorno laboral". Este fue un momento decisivo en la caracterización de la AM, porque la distinguió claramente de otros tipos de angustia, la contextualizó y enfatizó su naturaleza relacional <sup>(4)</sup>. Inicialmente, fue un constructo empleado para el estudio del fenómeno en el personal de enfermería <sup>(5)</sup>.

La AM es una de las dimensiones importantes del conflicto moral, que tiene efectos devastadores en las organizaciones de atención clínica a través de su impacto en la cultura organizacional, la calidad y el éxito en la atención <sup>(6)</sup>.

La AM puede describirse como una respuesta psicológica a situaciones moralmente desafiantes <sup>(7)</sup>, evidenciada en sensación de impotencia, sentimientos de rabia, culpa, vergüenza, remordimiento, entre otros. Sin embargo, en la actualidad se entiende que la AM es multidimensional y es un fenómeno que puede afectar a personas en diversas profesiones, incluyendo pacientes y familiares y a otras personas implicadas en situaciones difíciles <sup>(8)</sup>.

Los factores relacionados con la AM pueden incluir sentir la necesidad de brindar cuidados innecesarios, tener recursos físicos, humanos u otros limitados, exceso de trabajo, observación del sufrimiento del paciente <sup>(9)</sup>, tratamientos deficientes, debido a la falta de personal o por problemas económicos involucrados, por falta de terapia especializada, trabajar con personas poco calificadas <sup>(10)</sup>, manifestar conocimientos inadecuados, miedo a hablar, comunicación interprofesional inadecuada, deficiente intercomunicación con niveles jerárquicos <sup>(11)</sup>, recepción de apoyo inadecuado, expectativas

desfavorables de las familias de los pacientes, excesivo sentido de responsabilidad por la vida de los pacientes y la muerte, actitudes profesionales y características psicológicas propias <sup>(12)</sup>; todo ello da cuenta de que la AM varía según la persona, en función de sus valores y obligaciones percibidas.

En enfermería, gran parte de la investigación y los análisis conceptuales sobre AM se han centrado en la práctica de cuidados agudos y críticos relacionados con el paciente, sufrimiento humano, uso de tecnología avanzada y cuidados al final de la vida <sup>(13,14)</sup>.

Los estudiantes se ven a sí mismos en una posición inferior en las profesiones de la salud, jerarquía, y con frecuencia permanecen en silencio cuando se enfrentan a conflictos morales <sup>(15)</sup>. La falta de empoderamiento contribuye a su AM, que comúnmente se centra en el trato injusto e irrespetuoso de los propios estudiantes <sup>(16)</sup> de docentes y de los pacientes.

Los estudiantes llegan a su vida académica con diferentes capacidades de afrontamiento y los profesores tienen la oportunidad de aprovechar las fortalezas individuales y enseñar cómo abordar eficazmente los desafíos morales y gestionar las respuestas adversas <sup>(17)</sup>.

Existen pocos estudios que han puesto de relieve los efectos de la AM en los estudiantes de enfermería <sup>(18)</sup>, ya que la formación también puede generar conflictos y dilemas éticos que podrían privar a los estudiantes de su capacidad de proporcionar los cuidados de enfermería <sup>(19)</sup>. Sasso et al. sugieren que las enfermeras y los estudiantes de enfermería

son vulnerables a la AM cuando se enfrentan a dilemas éticos o a la toma de decisiones <sup>(20)</sup>.

Los estudiantes de enfermería pueden experimentar sentimientos similares a los evidenciados por las enfermeras <sup>(20,21)</sup>, pero sus reacciones ante tales situaciones pueden diferir; en comparación con las enfermeras, estos discentes poseen menos experiencia, habilidades y confianza cuando se enfrentan a situaciones moralmente desafiantes, particularmente en ambientes clínicos <sup>(21)</sup>.

Se identifica como causa de AM en los estudiantes de enfermería: la poca exposición a la muerte, sensación de estar poco preparados para el manejo del paciente al final de la vida, atención directa a pacientes con enfermedades terminales, hematooncológicos, pediátricos, usuarios con alteraciones de la salud mental o atención directa con adultos mayores <sup>(19, 22)</sup>; otras causas mencionadas son presenciar actitudes y conductas negativas de los profesionales de la salud hacia los pacientes y sus familiares <sup>(23)</sup>, luchas interprofesionales y jerárquicas, miedo a las repercusiones internas del sistema <sup>(19)</sup> y falta de orientación en entornos clínicos <sup>(21)</sup>.

En el ambiente clínico los estudiantes, por su parte, suelen ser reprendidos y disciplinados por cometer errores, lo que fomenta un ambiente muy ansioso y les dificulta hablar en situaciones moralmente ambiguas <sup>(22)</sup>, generando AM.

En consecuencia, es crucial examinar las experiencias de AM en los estudiantes de enfermería, ya que estas situaciones pueden provocar angustia

psicológica y agotamiento, lo que, en última instancia, afecta su aprendizaje y desarrollo dentro de su disciplina y genera AM <sup>(23)</sup>.

Si bien es cierto la AM es un proceso netamente individual y que también por cierto afecta a los estudiantes, como ya se mencionó, la literatura indica que esta surge como parte de la interacción con otros sujetos, ya sean compañeros de nivel o de otros niveles, compañeros de otras carreras, pacientes, colegas o familiares. Es consecuencia de un proceso en que están inmersos todos los agentes ligados a la salud donde hay encuentros, conflictos y desenlaces que contribuyen al desarrollo de la AM como un fenómeno social <sup>(24)</sup>.

Las experiencias de eventos moralmente angustiosos de los estudiantes de enfermería pueden tener implicaciones importantes; algunos de ellos informaron experiencias de sensación de fracaso, decepción, ira, culpa, nerviosismo, confusión y frustración <sup>(22,24,25)</sup>. Además, la AM puede causar ansiedad y síntomas físicos como problemas gastrointestinales, insomnio y cefaleas <sup>(19)</sup>.

Estudiar la AM es una oportunidad para delimitar el conocimiento actual sobre esta temática, y sobre todo en los estudiantes de enfermería, ya que hay ahí un vacío actual, que permitirá aportar a la disciplina, dado que el tema es novedoso a pesar de estar en la discusión, ya desde algunas décadas.

Falta investigación en español, y en la discusión Latinoamericana; dado este panorama es relevante investigar en este campo, por tanto, es un problema importante dentro de la enfermería.

Debe reconocerse que este artículo es parte de la identificación de un problema, por lo que da la oportunidad para nuevas investigaciones que puedan demostrar la realidad de la AM, profundizar en su comprensión, explorar la formación curricular y activar estrategias preventivas y entender como conducir las. Con lo anteriormente planteado, el presente estudio formula el siguiente objetivo: analizar la evidencia científica relacionada con Angustia Moral en estudiantes de Enfermería.

## METODOLOGÍA

La presente investigación es una revisión de tipo narrativa <sup>(26)</sup>, las que tienen como objetivo explorar, describir y discutir un determinado tema, de forma amplia, considerando múltiples factores desde un punto de vista teórico y de contexto <sup>(27)</sup>; la investigación abarcó desde septiembre del 2023 hasta marzo del 2024.

Esquema metodológico; a continuación, se describen las etapas contempladas en la investigación:

**1.- Diseño:** al inicio del estudio se planteó la siguiente pregunta investigativa: ¿Existe evidencia científica respecto a Angustia Moral en estudiantes de Enfermería?

Para cautelar el rigor metodológico se ordenó el proceso siguiendo los cinco pasos propuesto por el Instituto Joanna Briggs (IJB) <sup>(28)</sup>.

**2.- Estrategia de Búsqueda:** Las bases de datos utilizadas fueron cuatro, siendo ellas: Pubmed, Scielo, Lilacs, Scopus; en primera instancia se realizó una búsqueda libre, para continuar con proceso de

búsqueda avanzada <sup>(29)</sup> en cada uno de los buscadores. Se utilizó el siguiente vocabulario controlado: Angustia Moral, Sufrimiento Moral, Estudiantes de Enfermería / Moral Distress, Moral Suffering, Nursing Students / Sofrimento Moral, Estudantes de Enfermagem (español, inglés y portugués, respectivamente) con sus pertinentes alcances lingüísticos relacionados con homologación de vocablos.

Las ecuaciones de búsqueda combinada fueron: Moral Distress OR Suffering Moral AND Students OR Students Undergrade AND Nursing, los descriptores en búsqueda se relacionaron con el objetivo de la revisión, vinculados con operadores booleanos. Además, se utilizó una búsqueda manual en la lista de referencias de los artículos seleccionados con la técnica de bola de nieve, de acuerdo con el nuevo aporte que estos artículos presentaban <sup>(30)</sup>.

## 3.- Criterios de Inclusión y Exclusión

<sup>(31)</sup>: a) criterios de inclusión: se consideraron todos aquellos artículos científicos que abarcaran investigaciones relacionadas con la temática Angustia Moral (AM) y estudiantes de enfermería de pregrado, incluyendo prácticas clínicas, actividades formativas, programas académicos, ambientes hospitalarios /comunitarios / salud pública. Se incluyeron artículos en inglés, español y portugués.

Como rango de tiempo se consideraron aquellas publicaciones desde el 2020 hasta el 2024 es decir cinco años.

b) criterios de exclusión: fueron excluidos artículos en donde se abordaba la

perspectiva de Angustia Moral y docentes, enfermeras, unidades hospitalarias, centros clínicos.

**4.- Extracción de Datos:** fueron encontrados, en primera instancia, 97 artículos en las bases de datos mencionadas (como ejemplo, el autor indica que en Pubmed se ubicaron 48 investigaciones dada que la temática es nueva al menos en la literatura), luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión en las bases se obtuvo un total de diez artículos que respondían tanto a la pregunta investigativa como también al objetivo, a su vez, se cotejó vinculación entre títulos, resúmenes y formatos de artículos para conformar trabajo más en profundidad, ejerciendo además la función de comprobar dupla u otros datos de importancia que complementen el proceso científico metodológico investigativo.

El contenido y las propiedades de los estudios fueron sintetizados y analizados de tres maneras. Primero, los datos clave se extrajeron en una plantilla de extracción de datos piloto, utilizando Microsoft Excel y Microsoft Word; en ella se dispusieron las características generales de los estudios.

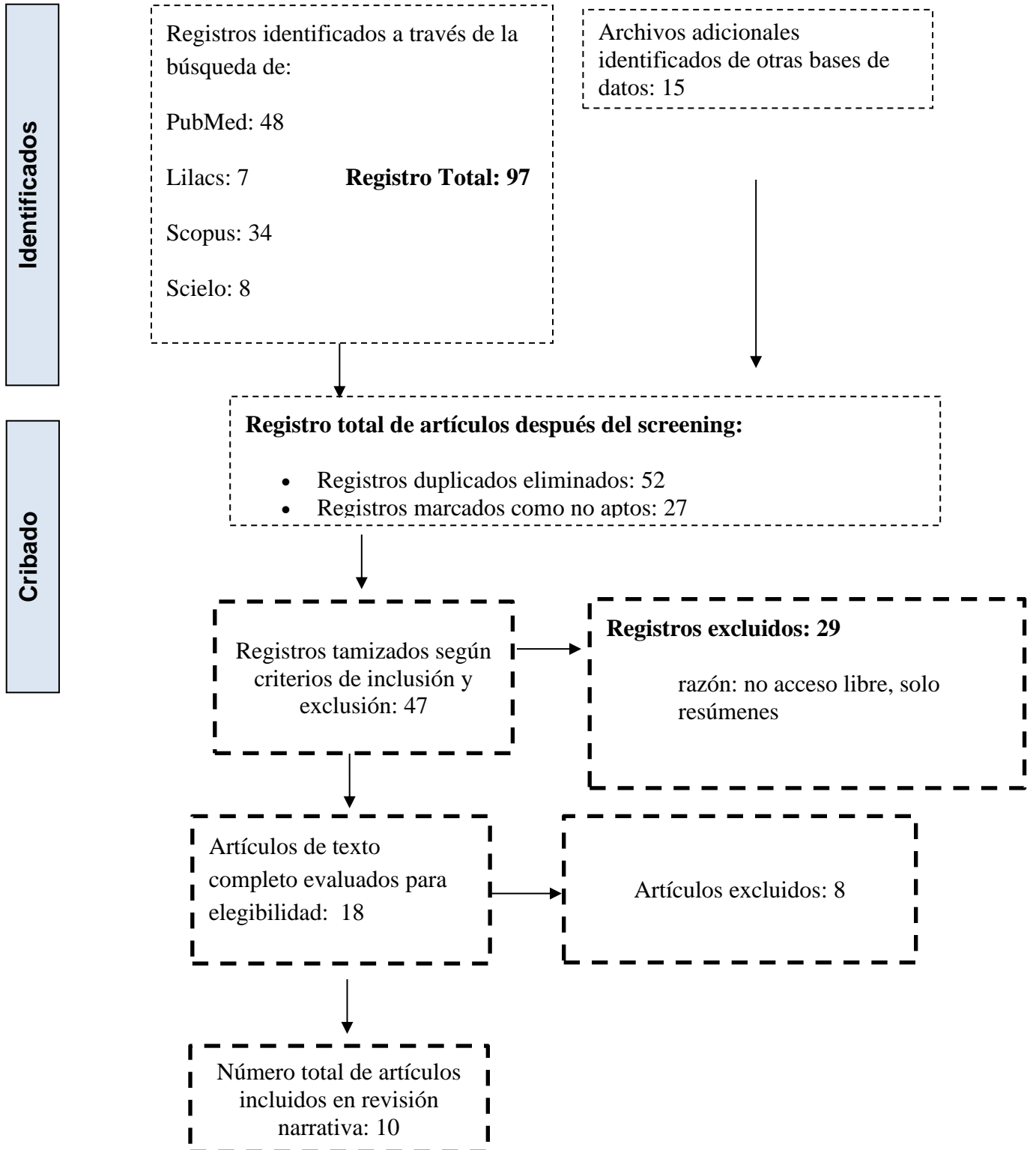
En segundo lugar, se procedió a evaluar la información desde los diferentes paradigmas investigativos, en el proceso

evaluativo de tipo selectivo tanto la validez interna, es decir, la rigurosidad metodológica, como la validez externa orientada hacia la extrapolación de los datos y sus respectivos impactos como diferencias de relato de los resultados de los artículos escogidos; fueron utilizadas las siguientes herramientas informáticas para acompañar este proceso : EQUATOR, cuyo objetivo es mejorar la confiabilidad y la calidad de los artículos que comunican resultados de investigaciones biomédicas<sup>(32)</sup> y SANRA, una herramienta de evaluación crítica breve para la evaluación de artículos no sistemáticos<sup>(33)</sup>.

En tercer lugar, con los datos encontrados en fase final, se procedió a analizarlos para elaborar una síntesis narrativa al mapear el contenido vinculante de cada artículo encontrado. La síntesis narrativa y el mapeo se realizaron para organizar las categorías a presentar.

Filtros: textos completos, libre y gratis; idiomas: inglés, español y portugués; artículos de todo tipo, sin restricción de diseños metodológicos (investigaciones cualitativas, cuantitativas, revisiones de todo tipo).

A continuación, se presenta la Figura 1, la que da cuenta del formato PRISMA trabajado y ejecutado en este estudio.



**Figura 1.** *Flujograma PRISMA*

Fuente: Elaboración Propia.

## **RESULTADOS**

Los artículos encontrados fueron: cuatro europeos, cuatro asiáticos y dos americanos (uno de EE.UU. y otro de Brasil); llama la atención que el país que más ahonda en esta materia es Irán; todos los analizados son 100% en idioma inglés, hasta el momento no hay investigaciones en español; nueve abordan ambiente clínico intrahospitalario y de hogares de

personas mayores y uno del ambiente clínico comunitario; las investigaciones reportan tres estudios cuantitativos, cuatro cualitativos, un estudio de caso, un artículo de fondo (aborda aspectos legales involucrados en AM) y una revisión de tipo sistemática.

En la Tabla 1 se presenta el detalle de los artículos encontrados en esta investigación



Tabla 1. *Características de los artículos seleccionados.*

N°	Título	Autores	Año /país	Objetivo	Idioma	Tipo de estudio
1	Moral Distress in undergraduate nursing students	Simoní Saraiva Bordignon, Valéria Lerch Lunardi, Edison Luiz Devos Barlem, Graziel e de Lima Dalmolin, Rosemary Silva da Silveira, Flávia Regina Souza Ramos , Jamila Geri Tomaschewski Barlem	2019 / Brasil	To analyze moral distress and its relation with sociodemographic and academic variables in undergraduate students from different universities in Brazil	Inglés	Estudio cuantitativo de diseño transversal.
2	Moral Distress among Nursing Students during Clinical Training	Nadiah Baghdadi, Zuhour Alsomali, Maisa Eid Alanazi, Malak Alasmari, Raghad Alfaqui, Razan Alsofayan,	2020 / Arabia Saudita	To identify moral distress levels in senior and sophomore nursing students and further looked if there is a correlation between academic year and moral distress	Inglés	Estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional

Perspectivas de angustia moral en estudiantes de enfermería: revisión narrativa

Wireen Leila T.  
Dator, Ghalia A.  
Malki

- |   |   |   |                 |   |        |  |
|---|---|---|-----------------|---|--------|--|
| 3 | Nursing Education: Students' Narratives of Moral Distress in Clinical Practice                          | Marie Kvamme Mæland, Britt Sætre Tingvatn, Linda Rykkje, Sigrunn Drageset | 2021 / Noruega  | To provide knowledge of moral distress in clinical nursing practice.  | Inglés | Estudio cualitativo de diseño narrativo                |
| 4 | Frequency, Severity, Rate, and Causes of Moral Distress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study | Maryam Janatolmakan, Amirabbas Dabiry, Shahab Rezaeian, Alireza khatony   | 2021 / Irán     | To determine the frequency, severity, rate, and causes of Moral distress in nursing students  | Inglés | Estudio cuantitativo de diseño descriptivo transversal |
| 5 | Moral Distress in public health practice: Case studies from nursing education                           | Wros PL, Mathews LR, Beiers-Jones K, Warkentin P                          | 2021 / EEUU     | To describe moral distress experienced during participation in the Interprofessional Care Access Network, a community-based nurse-led education and practice                  | Inglés | Estudio de caso  |
| 6 | Legal Regulations and the Anticipation of Moral Distress of Prospective Nurses: A Comparison            | Klotz K, Riedel A, Lehmeier S, Goldbach M.                                | 2022 / Alemania | Provide an overview of the phenomenon of moral distress, its definitions, dimensions, consequences and the contributing factors to its development in the context of nursing. | Inglés | Artículo de fondo                                      |

of Selected Undergraduate Nursing  
Education Programmes

- |   |   |  |                      |  |        |   |
|---|---|--|----------------------|--|--------|---|
| 7 | Moral Distress in Nursing Undergraduates: A Qualitative Study   | Şerife Yılmaz, Selin Keskin Kızıltepe1   | 2022/<br>Turquía     | To explore the moral distress experiences encountered by undergraduate nursing students.   | Inglés | Estudio<br>Cualitativo de<br>diseño<br>Fenomenológico                 |
| 8 | How Do Nursing Students Perceive Moral Distress? An Interpretative Phenomenological Study   | Gandossi Chiara Luana de Brasi Elvira, Rosa Debora, Maffioli Sara, Zappa Sara, Villa Julia, Manara Duilio Fiorenzo | 2023 /<br>Italia     | To analyze the episodes of Moral distress experienced by nursing students during the end-of-life care of onco-hematologic patients in hospital settings, to describe their involvement in decision-making, their coping strategies, consequent reflections, and the effects on their profession and future career. | Inglés | Estudio<br>cualitativo de<br>diseño<br>fenomenológico<br>hermenéutico |
| 9 | Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis | Tessa Watts, Anna Sydor, Dean Whybrow, Eunice Temeng, Rachael Hewitt, Rachael Pattinson, Christine                 | 2023/<br>Reino Unido | To examine Registered Nurses (RNs') and nursing students' perspectives on factors contributing to moral distress and the effects on their health, well-being and professional and career intentions.   | Inglés | Revisión<br>Sistemática   |

Perspectivas de angustia moral en estudiantes de enfermería: revisión narrativa

Bundy, Richard  
G. Kyle, Bethan  
Jones

10	Nursing students' experience of moral distress in clinical settings: A phenomenological study	Leila Mardanian Dehkordi, Toktam Kianian, Alireza Nikbakht Nasrabadi	2024/ Irán	To explore nursing students' moral distress (MD) experiences in clinical settings	Inglés	Estudio cualitativo de diseño fenomenológico
----	---	--	---------------	---	--------	--

---

Elaboración propia del autor, 2024.

A continuación, se describen los resultados de cada uno de los 10 artículos.

**1.- Moral distress in undergraduate nursing students (AM en estudiantes de pregrado de enfermería), 2019.**

Objetivo: analizar la AM y su relación con variables sociodemográficas y académicas en estudiantes de pregrado de diferentes universidades de Brasil.

Este estudio evidenció que el panorama de los estudiantes de enfermería en relación a manifestar AM estaba dado principalmente en las actividades prácticas de enseñanza; vistos por categorías: (a) de la institución: condiciones institucionales inadecuadas para enseñar atención al usuario, insatisfacción con la fragilidad del entorno de salud pública y su organización; (b) de la docencia: prácticas docentes autoritarias, incompetencia del docente, falta de competencias de profesor, cursar el último año académico y sus actividades prácticas; (c) relacionadas con la vocación: elección profesional.

Concluyen que, en el contexto académico, existe preocupación por el futuro de la profesión de enfermería, ya que los estudiantes de enfermería han reportado AM. Los docentes, en tanto, deben poner atención, valorar y discutir los problemas y conflictos éticos y morales percibidos durante el período académico de pregrado en relación a AM, ello ofrece una oportunidad para crear alternativas de cambios necesarios, como afrontar la AM, además proponer que el docente mantenga un rol crítico y activo de la profesión de enfermería ante este problema, comprometidos con una realidad educativa y sanitaria guiada por el respeto a la vida

de los usuarios, estudiantes y profesionales<sup>(34)</sup>.

**2.- Moral Distress among Nursing Students during Clinical Training (AM entre estudiantes de enfermería durante la formación clínica), 2020.**

Objetivo: identificar los niveles de AM en estudiantes de enfermería de último y segundo año y analizar más a fondo si existe una correlación entre el año académico y la AM.

Los autores de este estudio investigaron el campo clínico e indican que las escuelas deberían considerar incluir en su compromiso el establecimiento de mecanismos y estructuras que apoyen la enfermería en torno a AM; dan cuenta de que los estudiantes manifiestan AM en contextos clínicos particulares como cuidados intensivos, atención a personas mayores, oncología, y psiquiatría.

Aducen los autores de la misma investigación que a mayor nivel académico es menor la AM; exponen que tanto los estudiantes de enfermería de segundo como de último nivel, muestran miedo de los preceptores e instructores; indican que hay presión de los docentes clínicos, espacios temporales donde hay ausencia o ninguna supervisión del instructor; negativa del preceptor a escuchar razones para no actuar en consecuencia durante las crisis; no sentirse parte del equipo de atención médica. Esta investigación indica que *“los educadores de enfermería también tienen la responsabilidad de detectar los signos de angustia moral entre las personas, estudiantes, y desempeñan un papel importante en su control y gestión”*.

También se encontró una relación significativa entre el constructo de prácticas docentes autoritarias y estudiantes que reprobaron una o más veces.

Concluyen que la AM experimentada durante la formación clínica por los estudiantes de enfermería se puede prevenir cuando tanto los estudiantes y la academia abordan adecuadamente el dilema moral presentado. La educación en enfermería parece carecer de mecanismos y estrategias para detectar la AM entre sus estudiantes de enfermería, por ello, debe proporcionar actividades de enseñanza-aprendizaje adecuadas para desarrollar la competencia de los estudiantes para abordar cuestiones éticas y morales en el área clínica. Este estudio recomienda que los programas de enfermería deben considerar seriamente la capacidad de prevenir y controlar la AM, realizar actividades de Simulación sobre dilemas éticos expuestos en caso clínicos, para desarrollar habilidades no solo técnicas o procedimientos, sino situaciones donde se expongan ejemplos de problemas ético-clínicos para estudiantes de enfermería, el cual les permita familiarizarse con situaciones de la vida real y desarrollarse, así como detección temprana de AM <sup>(35)</sup>.

**3.- Nursing Education: Students' Narratives of Moral Distress in Clinical Practice (Educación en enfermería: narrativas de los estudiantes sobre la AM en la práctica clínica), 2021.** Objetivo: aportar conocimientos sobre la AM en la práctica clínica de enfermería.

El estudio noruego basado en la técnica de narración de experiencias

(historias experienciales en la práctica clínica), indica que cuatro temas emergieron relacionados con AM en estudiantes y su correlación con prácticas clínicas: (a) socavamiento del juicio profesional: no ser escuchado o ser ignorado por otras profesiones en el contexto clínico; (b) desacuerdo sobre el tratamiento y la atención: varios estudiantes experimentaron AM al presenciar que a los pacientes no se les ofrecía lo que percibían como el mejor tratamiento y atención, y les resultó difícil expresar sus preocupaciones; (c) atención indigna por parte de los supervisores: estudiantes escribieron sobre experiencias de mala supervisión. Claramente existe una brecha entre lo que los estudiantes aprenden sobre el cuidado de manera compasiva y cómo ven a su supervisor u otras enfermeras experimentadas practicar; y (d) valores y prioridades de atención en conflicto: los estudiantes aprenden a practicar la enfermería basándose en el mejor interés del paciente. Por lo tanto, experimentar que las supervisoras tomen decisiones y tengan prioridades basadas en rutinas y asignación de recursos, en función de la disponibilidad, y no tener al paciente en el foco, pueden ser ejemplos de “*shock de realidad*”.

Concluyen que las narrativas de los estudiantes aumentan el conocimiento existente sobre AM en la práctica clínica, y desafían a la educación y a instancias de orden práctico a abordar las experiencias de AM de los estudiantes, como método investigativo de valor.

La educación en enfermería debería enfatizar en mayor medida la competencia ética y la capacitación para

las situaciones desafiantes que los estudiantes encontrarán en la práctica clínica. Esto puede mitigar las consecuencias negativas de la AM. Además, buenos modelos a seguir en la práctica clínica y una orientación y apoyo organizados, aumentarán la autosuficiencia y podrían minimizar la brecha entre la preparación académica y los desafíos en la práctica de la enfermería. Una mejor comprensión de las experiencias de AM de los estudiantes es un primer paso para empoderarlos cuando enfrentan situaciones desafiantes. A través de métodos de enseñanza mejorados, sugerimos cómo los estudiantes de enfermería pueden prepararse mejor para la realidad que encuentran en la práctica clínica. Además, una colaboración más estrecha entre los profesores de las universidades y los equipos interdisciplinarios en la práctica clínica puede ayudar a reducir la brecha entre la teoría y la práctica <sup>(36)</sup>.

**4.- Frequency, Severity, Rate, and Causes of Moral Distress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study (Frecuencia, gravedad, tasa y causas de angustia moral entre estudiantes de enfermería: un estudio transversal), 2021.** Objetivo: determinar la frecuencia, gravedad, tasa y causas de la AM en estudiantes de enfermería.

En el presente estudio, se informó que la frecuencia, la gravedad y la tasa de AM en estudiantes eran moderadas en sus argumentos discursivos y concluyentes. Hubo relación estadísticamente significativa entre las variables género, experiencia laboral y participación en el

taller de ética profesional, sin ahondar en mayores detalles, lo que, por consiguiente, indica que la AM es manifestada en términos estadísticos como medianos y no tan gravitantes de problemas mayores.

Se detectó AM en niveles altos, declarada por los hombres, sin mencionar causas u otro dato; ello podría estar relacionada con que en la formación de enfermería hay mayor proporción de mujeres; de acuerdo a autores de este estudio quizás esté involucrado bullying; ello no es significativo, pero denota manifestaciones de género importantes que incluyen a varones mas que a mujeres.

Concluyen que la frecuencia, la gravedad y la tasa general de AM en estudiantes de enfermería fueron moderadas. Las causas más comunes de AM fueron de mayor a menor proporción: trabajar en condiciones inseguras, observar a los pacientes deteriorados en los servicios de salud y la baja calidad de la atención al paciente.

Se sugiere que los programas universitarios promuevan la salud mental de los estudiantes, eliminando o reduciendo los factores que causan AM. En este sentido, es necesario enseñar a los estudiantes cómo lidiar con la AM, por ejemplo, en forma de talleres, antes de que los estudiantes ingresen a cursos clínicos. También se debe considerar la derivación de estudiantes con AM a un psicólogo/psiquiatra.

Se sugiere que los estudios futuros se centren en examinar el impacto de las medidas de intervención, como profundizar sobre talleres de capacitación, sobre la frecuencia, la gravedad y los niveles de AM en otros espacios <sup>(37)</sup>.

**5.- Moral Distress in public health practice: Case studies from nursing education (Angustia Moral en la práctica de la salud pública: estudios de caso de la educación en enfermería), 2021.** Objetivo: describir la AM experimentada durante la participación en la Red de Acceso a la Atención Interprofesional, una red comunitaria dirigida por enfermeras.

Se desarrolló un modelo colaborativo de práctica académica denominado “Yo puedo” para proporcionar a los estudiantes de enfermería experiencias clínicas auténticas y significativas en comunidades empobrecidas tanto de zonas urbanas como rurales, mediadas por visitas domiciliarias; en estas zonas vivían personas de escasos recursos, en situación de calle, refugiados políticos, inmigrantes legales e ilegales. El foco de las actividades se centró en aspectos del rol educativo y de la gestión e implicancia social; se trabajó con usuarios y su vínculo familiar.

El programa contó con espacios para la reflexión, diálogo y discusión estudiantil abierto respecto a la AM presentada entre docentes involucrados y estudiantes; el profesorado incorporó experiencias de aprendizaje relacionadas con la AM, de acuerdo a los resultados de esta técnica, se amoldó la situación de acción en la interacción entre la familia y estudiantes en práctica con la finalidad de alivianar la carga de AM y dar respuestas clínicas verdaderas y acordes a cada caso. La conversación franca fue bien valorada por todos los involucrados en este proceso. El estudio destaca que hubo participación

e involucramiento social más allá del ambiente clínico por parte de estudiantes. Reflexionan en torno a que las ubicaciones comunitarias auténticas y de alta calidad brindan oportunidades para participar en experiencias que desafíen el desarrollo de valores profesionales de los estudiantes de enfermería y desarrollen su capacidad para la moral.

Concluyen que siguen existiendo lagunas importantes en la comprensión de las causas, intervenciones y consecuencias de AM entre estudiantes, profesores y enfermeras que ejercen en comunidades desatendidas. Si bien puede haber patrones consistentes con respecto a la AM y la resiliencia en todos los entornos de práctica, las experiencias vividas por los involucrados en este estudio indican que también puede haber factores únicos que podrían afectar el interés de los estudiantes.

Recomiendan realizar estudios adicionales sobre las causas e impacto de la AM en salud pública (comunidad), ya que sienten que es un siguiente paso necesario para potenciar y mejorar el bienestar y resiliencia, promover prácticas efectivas y reducir el desgaste involucrado sobre todo en estudiantes <sup>(38)</sup>.

**6.- Legal Regulations and the Anticipation of Moral Distress of Prospective Nurses: A Comparison of Selected Undergraduate Nursing Education Programmes (Regulaciones legales y anticipación de la Angustia Moral de las futuras enfermeras: una comparación de programas de educación de pregrado en enfermería seleccionados), 2022.** Objetivos: De los



tres planteados por los autores, el autor del presente estudio solo se enfocó en el tercero de ellos, es decir: discutir las implicaciones del análisis con respecto a la educación ética, centrándose en la prevención y el manejo profesional de la AM de los futuros enfermeros.

La investigación aborda los términos legales que debe incluir la AM en el contexto de las enfermeras ya laborantes y estudiantes en países alemanoparlante como Alemania, Austria y Suiza, países donde se basó este estudio. Este artículo teórico presenta en qué medida las normas legales pueden abrir condiciones marco que permitan la preparación integral de los futuros enfermeros para el manejo de la AM, asentándose en la academia con miras a incorporar con fortaleza la educación ética como piso investigativo. No se ahondará en cláusulas legales sino más bien en la panorámica global del tema, de ello; se esperaría que los graduados de los tres programas de educación de enfermería seleccionados alcanzaran este nivel de competencia en relación con el desarrollo de competencias éticas reguladas legalmente para prevenir y gestionar profesionalmente la AM.

Corresponde al diseño curricular, a las escuelas de enfermería y a los instructores crear un entorno que permita la realización del contenido de aprendizaje correspondiente donde la ética sea fundamental como eje transversal en la formación del profesional de enfermería. En el futuro, el establecimiento de asociaciones profesionales de enfermería puede ayudar a enfatizar temas de gran relevancia, incluida la AM, en la educación universitaria de enfermería.

Concluyen respecto a este objetivo que, si bien todas las normas legales presentadas proporcionan un marco amplio para el desarrollo de competencias éticas entre los estudiantes de pregrado en enfermería, la realización específica de los contenidos de capacitación correspondientes queda en manos de las partes que generan el plan de estudios de enfermería, las escuelas de enfermería y los instructores en educación de enfermería. No obstante, este artículo destaca la importancia de abordar la AM en una etapa temprana y los autores recomiendan encarecidamente a las partes responsables del diseño que promuevan activamente el desarrollo de competencias éticas integrales que puedan ayudar a las futuras enfermeras (ahora estudiantes) en la prevención y el tratamiento de la AM, todo ello resguardado en aspectos legales para *“no llevarse sorpresas”* <sup>(39)</sup>.

**7.- Moral Distress in Nursing Undergraduates: A Qualitative Study (Angustia Moral en estudiantes de enfermería: un estudio cualitativo), 2022.** Objetivo: explorar la AM moral, experiencias encontradas por estudiantes de pregrado en enfermería.

Esta investigación aborda de acuerdo a lo estudiado, tres temas principales: “Situaciones que provocan malestar moral en los estudiantes”, “Sentimientos de los estudiantes y emociones”, y “Actitudes y comportamientos de los estudiantes”; de ellos en la generalidad presentan AM debido a: (a) Situaciones relacionadas con los profesionales de la salud: Negligencia del deber, error médico, actitudes y

comportamientos negativos hacia los pacientes y estudiantes, comunicación no profesional entre profesionales de la salud. (b) Situaciones relacionadas con los pacientes y sus familiares: Actitudes y comportamientos negativos de los pacientes y sus familiares (violencia, tratamientos complicados, problemas de cumplimiento), problemas de comunicación y conflicto etno-cultural. (c) El papel del estudiante de enfermería: Diferencia entre formación teórica y práctica clínica, deberes no autorizados, tareas asignadas más allá del alcance de sus descuidos de deber, errores médicos, comunicación entre profesionales de la salud y actitudes negativas y comportamientos hacia los pacientes y estudiantes, negligencia del deber.

De acuerdo al relato de este artículo, los estudiantes experimentaron emociones negativas como vergüenza, culpa, ansiedad, preocupación y frustración cuando se enfrentaron a una situación compleja, donde se evidenciaba AM.

Como acción remedial frente a AM, los estudiantes indicaron que se moldearon las actitudes, es decir, a menudo, afirmaron que no podían reaccionar y guardaron silencio por su calidad de discentes; indicaron que sintieron el peso de las calificaciones/notas de evaluación y penalizaciones por parte de sus superiores académicos en las prácticas

Concluyen que, comprender los fundamentos de la AM de los estudiantes, podría ayudar a generar esfuerzos para minimizar sus efectos negativos en la profesión de enfermería al denunciar los hechos que los afecten.

La AM puede afectar el desempeño de los estudiantes de enfermería, dañar su integridad moral, alterar la calidad de la atención que brindan a los pacientes y sus familias y los llevan a pensar en abandonar la escuela.

Vislumbrar las experiencias de AM de los estudiantes de enfermería es fundamental para el desarrollo de métodos de afrontamiento y para garantizar formación académica de alta calidad. Durante el entrenamiento, los estudiantes de enfermería deben recibir apoyo para minimizar la AM, para contribuir a la solución del problema, se debe crear un ambiente académico positivo a lo largo de su experiencia educativa, se debe contar con el apoyo suficiente previsto para hacer frente a la AM que puedan encontrar en su vida profesional, y se deben agregar conceptos relevantes a la enfermería <sup>(40)</sup>.

**8.- How Do Nursing Students Perceive Moral Distress? An Interpretative Phenomenological Study (¿Como perciben los estudiantes de enfermería la Angustia Moral? Un estudio fenomenológico interpretativo), 2023.** Objetivo: analizar los episodios de angustia moral experimentados por estudiantes de enfermería durante los cuidados al final de la vida de pacientes oncohematológicos en el ámbito hospitalario.

Este artículo aborda las causas de AM y se comprobó que a menudo se relaciona con una mala comunicación docente-estudiante o falta de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes o también entre familiares y el personal, ello englobado en

la incapacidad de satisfacer las necesidades y deseos de los pacientes.

Las actitudes de los familiares a menudo influyeron en las decisiones de tratamiento al final de la vida de los pacientes. De hecho, en muchas situaciones los familiares ejercieron una presión considerable sobre los pacientes de diversas maneras, a veces más de lo que pretendían. Sin embargo, estas situaciones son reconocidas como fuente de AM por los estudiantes de enfermería.

Concluyen que se necesitan más estudios para examinar la dimensión cuantitativa de la AM en estudiantes de enfermería, y también en diferentes entornos clínicos, para identificar estrategias que puedan ayudar a los estudiantes a gestionar su experiencia vivida durante su educación en enfermería <sup>(41)</sup>.

**9.- Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis (Perspectivas de enfermeras registradas y estudiantes de enfermería sobre Angustia Moral y sus efectos: una revisión sistemática de métodos mixtos y una síntesis temática), 2023.** Objetivo: examinar las perspectivas de las enfermeras registradas (RN) y los estudiantes de enfermería sobre los factores que contribuyen a la angustia moral y los efectos sobre su salud, bienestar e intenciones profesionales y profesionales.

Esta revisión fue más enfocada en enfermeras que en estudiantes e indican los autores que la investigación, en general sobre este tema, contribuye específi-

camente a comprender los efectos de la AM en los estudiantes de enfermería. Varios factores contribuyen a su experiencia de AM que pueden estar relacionados con una incapacidad percibida para representar la dimensión moral. Las experiencias de AM son complejas, relacionales y se ubican a nivel individual, organizacional de equipo y estructural.

Concluyen que, en situaciones desafiantes, existía la percepción de que los estudiantes de enfermería no podían representar una versión idealizada de su rol; ellos se vieron limitados por percepciones personales de impotencia, práctica especializada y conocimiento ético insuficientes, una falta percibida de capacidad para hacer lo mejor para los pacientes y sus familias y, a niveles estructurales, limitaciones relacionales y organizativas. Aunque se les alienta a desarrollar su propia resiliencia, es posible que los estudiantes de enfermería no puedan ejercer su autonomía profesional y defender los intereses de los pacientes.

Se necesita urgentemente más investigaciones para sostener y proteger la profesión y optimizar la seguridad del paciente en el futuro <sup>(42)</sup> cuando son enfrentados a AM.

**10.- Nursing student's experience of moral distress in clinical settings: A phenomenological study (La experiencia de angustia moral de los estudiantes de enfermería en el ámbito clínico: un estudio fenomenológico), 2024.** Objetivo: explorar las experiencias de angustia moral (AM) de los estudiantes de enfermería en entornos clínicos.

Este estudio se desarrolló en un hospital iraní y en específico en el servicio de medicina del mismo, se identificaron tres temas durante el análisis de las entrevistas, que incluyeron los siguientes: (a) entornos de aprendizajes negativos, (b) disgusto interno y (c) amenazas a la identidad profesional.

Para el primero, (a), los estudiantes demostraron experiencias de conflicto entre el comportamiento de algunas enfermeras supervisoras como abandono de aspectos éticos en la atención manifestando en cuidados deshumanizados y falta valores morales. Identificaron, además, que algunos instructores experimentados carecen de conocimientos sobre ética clínica. Los estudiantes se quejaron de presenciar procedimientos incorrectos e inseguros que realizó el personal y de su comportamiento inapropiado hacia los estudiantes. También se quejaron de que ignoraban a los estudiantes.

Respecto al segundo, (b), los mismos autores de este estudio mencionan que los entrevistados sintieron sentimientos de culpa y vergüenza por el trato al paciente y tuvieron que callar debido a la jerarquía docente implantada ahí.

En relación a la identidad profesional, (c), sintieron que los mismos instructores los ridiculizaron en algunos momentos clínicos, los humillaron, revelaron falta de respeto por la dignidad del paciente y discriminación profesional con estudiantes de medicina y finalmente un profundo sentimiento de desconfianza profesional visto en el comportamiento clínico.

Concluye que los estudiantes iraníes experimentaron en el servicio de medicina del hospital donde realizaron las prácticas clínicas vivencias de aspectos negativos de AM como un entorno de aprendizaje negativo, disgusto interno y la amenaza a la identidad profesional en este espacio. Los hallazgos indican la necesidad de utilizar estrategias éticas para minimizar la angustia y prestar más atención a la ética, el conocimiento y las habilidades educativas en entornos clínicos. Para ello, se sugiere revisar el plan de prácticas destinado a empoderar a los estudiantes (futuros enfermeros) incluyendo un programa de formación ética. La implementación de un programa de formación ética, impartido por formadores competentes, puede permitir a los estudiantes gestionar la AM que sienten en el entorno clínico<sup>(43)</sup>.

## DISCUSION

El ambiente clínico investigado se realizó en su totalidad en prácticas clínicas; los artículos proponen estrategias para disminuir la AM en un 100% y variadas; el lugar físico más estudiado es el ambiente intrahospitalario-comunitario en un 90% (de 10), y solo uno de ellos orientado al campo clínico comunitario (10%).

La discusión se plantea a continuación, según los ejes temáticos encontrados:

### Prácticas y ambiente clínico

El presente estudio demostró que en los siguientes espacios clínicos se generan AM configurados en la práctica

clínica: Residencia de personas mayores (33,36,39,40), servicios de oncología y hemato-oncología (33,36,40), servicio de medicina poblados de adulto mayores (33,39,43), pacientes hospitalizados con enfermedades terminales, áreas de alto riesgo, como cuidados intensivos (UCI) (33,39), pediatría y neonatología (39,40) y ambiente comunitario (38).

Los lugares menos mencionados en orden, fueron: psiquiatría, maternidad, y urgencia (36). No fueron mencionados cuidados paliativos.

### **Causas de AM**

Las causas más comunes de AM analizadas fueron:

#### *(a) Desde la clínica y atención directa*

Trabajar en condiciones inseguras e inadecuadas para atender a pacientes (34,37,43), observar problemas en los servicios de salud (19) que afecten a pacientes como baja calidad de la atención (37,43), tratamiento deficiente (10), percepciones personales de impotencia, deficiente o baja calidad en la práctica especializada y conocimiento ético insuficientes (43), en el trato y proporción de cuidado directos, percepción respecto a negligencia de parte la estructura clínica, organizativa y limitada relación paciente-agentes de salud (6,42), temor a la estructura jerárquica (11), descuido al procurar cuidados otorgados al final de la vida, (13,14), errores clínicos (41).

Cabe destacar que el artículo turco indica que un problema observado en la AM entre los estudiantes fue concebir distancia étnica y cultural en sus pacientes manifestado por las enfermeras en la atención directa, lo que en voz estudiantil

se traduce como “conflictos culturales”, de esa forma *in situ*, se evidencia racismo y clasismo de parte de las referidas (41).

Algunas situaciones clínicas, como las frecuentes recaídas de la enfermedad, las comorbilidades graves o la corta edad de los pacientes oncohematológicos, pacientes con enfermedades terminales, son factores que han influido negativamente en la experiencia de los estudiantes de enfermería en el campo clínico (40); también fueron insinuados en los estudios analizados.

Realizar prácticas con personas mayores (19,20), pacientes oncológicos, pediátricos y pacientes en unidades de cuidados intensivos (todas en orden de mayor a menor) (33, 34,36,37,40,43) fueron otros de datos dignos de categorizar en las investigaciones encontradas.

Actitudes negativas en la atención por parte de las figuras profesionales involucradas, modo de trabajar sin prolijidad o carencia empática, falta de comunicación, ya sea transversal u horizontal, maltrato a pacientes y familias (37,43), observar en forma continua el sufrimiento de pacientes (9), cuidados deshumanizados, actitudes poco éticas y comportamientos agresivos por parte del personal de atención directa (37, 41, 43), negligencia en el cumplimiento de deberes asignados (41), fueron finalmente identificadas por parte de los entrevistados en los estudios involucrados en esta investigación.

#### *(b) Figura docente*

El profesor de práctica e instructores, supervisores para algunos, docentes guías, docente de práctica e incluso, preceptor para otros, son considerados contribuyentes al dilema

moral de los estudiantes de enfermería, conduciendo a la AM <sup>(34,35,36,40,43)</sup>, demostrado en falta de respeto hacia el estudiante <sup>(40,43)</sup>, por ejemplo, invisibilizarlos en espacios clínicos, ridiculizarlos o humillarlos directamente <sup>(43)</sup>, evidente carencia de compromiso moral en la atención directa de pacientes como modelo disciplinar <sup>(35,43)</sup>, ejecución de prácticas docentes autoritarias <sup>(34,35,43)</sup>, errores relacionados con la competencia didáctica o educativas sin reconocimiento por parte del mismo docente <sup>(43)</sup>, falencias de dominio de los contenidos y desajuste entre teoría y práctica <sup>(34,43)</sup>, modelaje desconfigurado de cuidados humanizados <sup>(34-36)</sup>, son acciones citadas por los estudiantes.

El estudio brasileño <sup>(34)</sup> indica en sus relatos que la AM provocada por el docente es dada por falta de competencia del docente y es concordante con otros estudios <sup>(35,37,43)</sup>, la que incluye factores relacionados con el compromiso de la calificación docente donde es quien maneja la situación y atropella, el uso de métodos inadecuados para ejecutar la práctica, así como en la distribución desmedida de los contenidos curriculares <sup>(34,43)</sup>, otros estudios aducen que falta de supervisión por parte de instructores, dejando a estudiantes solos y que asuman actividades sin experiencias <sup>(35,37,43)</sup>, miedo al docente, en el desarrollo de actividades prácticas y evaluativas, miedo a ser criticados por su proceder en los espacios clínicos en atención directa con pacientes y familia y miedo a la reacción del mismo en diversos momentos y su posible efecto en la formación académica <sup>(41,43)</sup>.

Este estudio resalta la creencia de que los estudiantes no tienen derecho a hablar cuando están con su instructor o docente <sup>(36,43)</sup>, negativa del docente a escuchar comentarios técnicos, procedimentales o de atención directa, presión del mismo para realizar actividades perfectas, mala supervisión <sup>(35, 36,43)</sup>, docentes con bajo criterio moral para asumir crisis <sup>(36,43)</sup>, son acciones que dificultan la figura formativa <sup>(34,35,43)</sup> del mismo, fundando bases de AM; todas manifestaciones de la imagen docente que evidentemente atentan como agentes generadores de AM.

Otros artículos identifican a docentes autoritarios, supervisores con indiscutible carencia de criterios clínicos y autocrítica en su proceder, poco comunicativos <sup>(34,35,36,37,40,43)</sup>, injurias tales como calumnias, ridiculización en algunos casos, humillación a los propios estudiantes <sup>(43)</sup> ejercida por los profesionales sanitarios incluidas las enfermeras, impacto con ver la realidad de la pobreza en comunidades y vulnerabilidad social <sup>(38)</sup>, falta de respeto a la dimensión ética de la formación vocacional <sup>(34)</sup>, miedo al docente en su trato <sup>(11)</sup>, temor al trato docente en evaluaciones y supervisiones <sup>(16)</sup>, falta de orientación y guía del docente en el ejercicio práctico <sup>(21)</sup>.

### **Estrategias propuestas para enfrentar la AM**

#### ***Estrategias desde la academia***

Uno de los primeros elementos que resalta esta investigación es la propuesta de variadas estrategias para enfrentar la AM en el campo clínico <sup>(34-42)</sup>, ya que es

ahí donde de acuerdo a la literatura encontrada se centra la misma; las cuales son variadas y de ellas se puede indicar que la más mencionada es que estas surjan desde la academia como hecho concreto y gatillante de AM, con efecto reparatorio a través de propuestas de estrategias preventivas<sup>(35)</sup> y remediales que la misma casa de estudio proponga<sup>(34-37,39)</sup>; en el campo clínico, en este contexto, las investigaciones apuestan a que es necesario que se produzca un aprendizaje significativo<sup>(21, 23,35,36,37)</sup> sobre AM sobre todo a nivel preclínico<sup>(21, 34, 35,37)</sup>, ya que los estudiantes suelen vivir conflictos y situaciones consideradas moralmente inapropiadas en estos espacios vinculados a los propios estudiantes, pacientes, enfermeras y trabajadores de la salud, la organización<sup>(19,35)</sup>, también la jerarquía y aspectos organizacionales no escapan a esta condición<sup>(19)</sup>.

La formación moral y ética debe darse de manera horizontal, a lo largo de todo el proceso formativo, a través de la constante problematización del entorno académico<sup>(34,35,36,37,39,43)</sup> y de salud mental<sup>(2,19,22,37)</sup> con vistas a desarrollar la capacidad de los estudiantes para evaluar y juzgar situaciones y, en consecuencia, su toma de decisiones para solucionarlos.

Al docente, en la literatura analizada, lo instan a crear conciencia y hacerse responsable de prevenir la AM<sup>(35,38,41)</sup>, debe, por ello, desempeñar un papel importante en su detección<sup>(39,40)</sup>, control y gestión<sup>(35)</sup>, articulando estrategias<sup>(35,38,40)</sup>; por lo tanto, cobra vitalidad, en argumentos como el del estudio turco que indica al respecto “*los docentes deben aliviar la AM, además de buscar contribuir a la solución*”<sup>(40,41)</sup>.

Los mismos docentes debe ser buenos modelos a seguir, además de tener suficiente conocimiento y capacitación para guiar a los estudiantes<sup>(36)</sup>, se espera que los docentes sean capaces de eliminar o reducir los factores que causan la AM y que para ello estén preparados y sean muy cautos<sup>(37,38)</sup>.

Finalmente se espera que desde las mismas escuelas los docentes capaciten a los estudiantes sobre habilidades y actitudes que sean necesarias para el manejo de AM con la finalidad de velar por un bienestar y desarrollo integral de los estudiantes a su cargo dada la carga emocional instaurada en las prácticas o ambiente formativo<sup>(35,38,40,41)</sup>.

### ***Proceso Enseñanza Aprendizaje***

El estudio de Bordignon- Lunardi, Barlem, Dalmolin, da Silveira, Ramos y Barlem, indica que frente al dilema de AM es efectivo crear estrategias enfocadas en la creación de grupos de información dedicados a enseñar valores y experiencias de aprendizaje, para promover la reflexión individual y fortalecer su confianza<sup>(34)</sup>.

Las narrativas<sup>(35)</sup> de los estudiantes fue citada también como estrategia, ello aumenta el conocimiento existente sobre el sufrimiento moral en la práctica clínica, y permiten desafiar la educación y la práctica clínica de la enfermería para abordar las experiencias de AM de los estudiantes, ello es otra estrategia identificada en esta investigación de los autores árabes.

Dos artículos apuntan al desarrollo de la Simulación<sup>(34,36)</sup> como estrategia de aprendizaje de ellos; indican que es pertinente que las escuelas de enfermería en su plan contemplen actividades de S

Simulación sobre dilemas éticos para estudiantes de enfermería que les permitan familiarizarse con situaciones de la vida real y desarrollar competencias para abordar estas situaciones <sup>(34)</sup>. “*La simulación facilita las interacciones entre los participantes que trabajan para lograr objetivos de aprendizaje específicos en un entorno simulado de la vida real*” <sup>(36)</sup> indica el estudio noruego al respecto.

Estudio Casos clínicos <sup>(39)</sup>, apoyado por debate estructurado y creación de guía de estudio, fue otra de las estrategias mencionadas; otras ideas fueron incorporadas como estudios de casos clínicos, juegos de roles o reflexiones guiadas en el mismo estudio.

Talleres preclínicos <sup>(37)</sup> fue otra de las estrategias aludidas, ello mediante la creación de talleres de capacitación, sobre la frecuencia, la gravedad y los niveles de AM, programados en las actividades académicas previa a las prácticas clínicas; no se menciona si es parte de una actividad de simulación u otra y con mayor profundidad, por cierto.

### **Educación ética**

La educación ética va mejor acompañada de la práctica clínica, porque esto ayuda a reforzar el conocimiento adquirido a través de la experiencia y desarrollar el razonamiento moral <sup>(34,38,43)</sup> “*debería hacerse insistencia en la educación ética y la formación en competencias éticas comenzando en los programas universitarios de educación en enfermería para prevenir y desafiar la AM*” <sup>(39)</sup>.

Relatos del estudio “Regulaciones legales y anticipación de la Angustia Moral de las futuras enfermeras: una

comparación de programas de educación de pregrado en enfermería seleccionados”, donde el propósito de este estudio fue verificar un marco legal de la AM en los programas, revelan que se debe enseñar las competencias éticas necesarias para manejar la AM <sup>(38)</sup>, por ello corresponde al diseño curricular, a las escuelas de enfermería y a los instructores crear un entorno que permita la realización del contenido de aprendizaje correspondiente <sup>(34,38,39,43)</sup>, que les permitan además defender las virtudes, deberes y principios morales fijados en dichas normas profesionales.

La universidad, de acuerdo a las investigaciones, debe brindar espacios para el desarrollo de la ética y valores morales de los estudiantes de enfermería no solo en los programas, sino que en general con la finalidad de remediar la AM en espacios clínicos y académicos espacio donde se forman las futuras enfermeras <sup>(35)</sup>.

### **Detección temprana**

Los artículos mencionados también arguyen a la importancia de crear y articular estrategias enfocadas en la detección temprana, para ello proponen que los docentes involucrados <sup>(37)</sup> en lo formativo estén atentos a ello <sup>(35,37,39,40)</sup>; como se ha mencionado, las estrategias, de acuerdo a autores, deben estar incluidos en el plan de estudios <sup>(35,37,39)</sup> donde se ha focalizado la capacidad de prevenir y controlar la AM <sup>(35)</sup> y proponer intervenciones en este plano como acción; no se señalan mecanismos o herramientas de apoyo frente a lo cuestionado pero sí denotan la necesidad de que el mismo docente <sup>(37,39,40)</sup> se dé cuenta y detecte en



forma anticipada signos y síntomas de AM para remediar y luego utilizar el reconocimiento específico de ello y la forma de trabajarlo hacen mucho hincapié en la necesidad del involucramiento en general del entorno académico vayan ahí direcciones de carrera, docentes y en general lo formativo <sup>(35-37,40)</sup>. Mirar con observación la salud mental del estudiantado es otro medio preventivo y de ello las propuestas son enseñar métodos de prevención y promoción de la salud mental en ellos, considerando como instrumento medial la percepción del docente <sup>(35)</sup>. Se espera la capacidad de reflexionar sobre situaciones morales y la promoción y protección de su integridad moral con el fin de fomentar la salud y el bienestar <sup>(39,40)</sup>.

### ***Técnicas de Afrontamiento como Estrategia***

“Comprender las experiencias de AM de los estudiantes de enfermería es fundamental para el desarrollo de métodos de afrontamiento y para garantizar formación académica de alta calidad”, indican los autores turcos <sup>(41)</sup>, otros estudios también relacionan con que enseñar a manejar técnicas de afrontamiento generan beneficios en el estudiantado <sup>(34,35,39,40,41,42)</sup> cuando se enfrentan a la AM; ello, al parecer, sería responsabilidad de todo el entorno formativo <sup>(35,36,39,40,41)</sup>.

### ***Estrategias investigativas***

Algunos artículos apuntan a que, para crear estrategias, es necesario abordarlas desde la investigación, generando nuevos estudios que apunten a investigar las causas <sup>(38)</sup> con mayor

profundidad, así como el impacto que la misma AM produce en los diferentes espacios, ya sean económicos, sociales, laborales, formativos, psicológicos e, incluso, los políticos <sup>(38)</sup>, estudiar la dimensión cuantitativa de la AM en estudiantes <sup>(41)</sup>. “*Se necesita urgentemente estas investigaciones para sostener y proteger la profesión y optimizar la seguridad del paciente en el futuro*” <sup>(41)</sup>, denotan la preocupación del tema de modo de advertir que va más allá de los estudiantes, así como otros autores indican que se requieren estudios para examinar el impacto de las medidas de intervención de AM en estudiantes <sup>(36)</sup>.

### **Limitaciones**

El autor expresa que en la construcción de este artículo se encontró con las siguientes limitaciones: artículos de interés investigativo actualizados en modalidad 100% pago, artículos en idiomas como árabe de difícil traducción al inglés, portugués y español, artículos de revistas que cobran para ver el contenido investigativo y solo muestran resúmenes o ideas fugaces generales sobre el tema y su consiguiente cobro económico para acceso. El autor indica que de hecho existen variadas revistas y sobre todo aquellas que su perfil orientativo investigativo es la ética.

### **CONCLUSIONES**

En el siguiente orden secuencial son los espacios clínicos donde hubo presencia de AM identificadas por los discentes en las investigaciones analizadas: realizar actividades prácticas en residencia de personas mayores, servicios o unidades de: medicina,

oncología, unidad de cuidados intensivos (UCI), pediatría y neonatología, en proporción minúscula atención primaria.

Los espacios clínicos con menor alusión de existencia de AM fueron los servicios de psiquiatría, maternidad y urgencia; no fue mencionado cuidados paliativos.

Las causas más comunes de AM observadas fueron y se categorizaron en: (a) Desde la clínica y atención directa: la organización del sistema visto en trabajar en condiciones inseguras e inadecuadas para atender a pacientes, limitaciones estructurales y organizacionales, abuso de poder, maltrato a pacientes y familias, actitudes negativas frente a la atención; deficiente y baja calidad de atención proporcionada, tratamiento insuficiente, cuidados deshumanizados, recaídas clínicas de pacientes, atender a pacientes de edades extremas de la vida, prácticas sin mirada ética, falta de empatía, presenciar errores clínicos; en menor grado enfrentarse a la pobreza y vulneración social y con cierta discreción observar barreras étnico-culturales. (b) Figura docente: autoritarismo docente, falta de respeto a los estudiantes, actos de humillación o ridiculización, modelaje inexperto y escasa supervisión, falta de conexión entre teoría y práctica, falta de empatía y poco ejercicio de escucha activa.

Las estrategias para enfrentar la AM están encaminadas hacia la prevención: la más citada fueron las estrategias académicas; de ellas propone hacer visible y ejecutar acciones responsables en las figuras formativas, es decir todo el componente académico, inclusión de esta temática en los planes de estudios, reforzar la formación moral y

ética, evaluar la salud mental de los estudiantes previa a prácticas clínicas.

Al docente se le asigna un rol preponderante en la prevención, acompañamiento, guía y detección de la AM y que, además, sea capaz de reducir factores causales, todo ello mediado por la detección temprana, indicando un fuerte componente de vigilar la integridad moral.

Se proponen estudios narrativos e investigaciones cualitativas donde los estudiantes relaten sus experiencias, actividades de simulación, estudio de casos clínicos y talleres preclínicos, todos orientados en la capacitación.

Los artículos evaluados indican que falta mayor investigación al respecto, lo que dará luces de estrategias preventivas y adicionar conocimientos sobre el tema de modo de ubicarlo en el tapete discursivo de la disciplina; otra estrategia insinuada fue fomentar la educación ética; un estudio arguye la importancia de crear instancias legales al respeto con la idea de darle aspectos legales cuando se detecte AM en estudiantes y finalmente fomentar técnicas de afrontamiento.

### **Sugerencias**

Realizar más investigaciones que aborden la temática en cuestión desde la perspectiva de pronunciarse acerca del espacio clínico donde se observa con mayor especificidad y detalles con la finalidad de considerarlos en el plan de estudios y considerarlos en las actividades prácticas, además de profundizar en experiencias de estudiantes de enfermería en situaciones de AM ante desafíos éticos.

Incluir educación en ética e investigar sobre el rol docente y hacer un llamado de atención con el propósito de

analizar en profundidad sobre su verdadero rol en AM en los espacios clínicos ya mencionados, para identificar falencias provocadas, a fin de optimizarlas y darle un vuelco hacia la acción preventiva y no como se ha relatado en las revelaciones encontradas en esta investigación respecto a la figura docente como sujeto causal de AM.

Quizás una pregunta a contestar para iniciar una nueva investigación en esta temática sería ¿De qué manera los docentes de enfermería se dan cuenta de que generan Angustia Moral en sus estudiantes en su desempeño docente?... dejo el reto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Arias-Delgado D, Ramírez Pazos J, Velásquez Robles D, Cuervo Landinez MP, López Sanmiguel A, Salgado Cendales A, Medina Chávez AM. Angustia moral y educación médica: revisión temática para la visibilización de un problema en expansión. *Rev. Univ. Med.* 2022; 63 (1). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.u.med63-1.amem>
- (2) Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *OJIN.* 2010; 16 (2): 8. DOI: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02PPT03>
- (3) Wilkinson JM. Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Rev. Nurs Forum.* 1987-1988; [Internet]. 2017 [citado 2023 sep 22]; 23 (1):16-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3454003/>
- (4) Batho D, Pitton C. What Is Moral Distress? Experiences and Responses Green Paper (February 2018). University of Essex. [libro en Internet]. 2018 [citado 2023 sep 26]; Disponible en: <https://powerlessness.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2018/02/MoralDistressGreenPaper1.pdf>
- (5) Prentice TM, Gillam L. Can the ethical best practice of shared decision-making lead to moral distress? *J Bioeth Inq.* 2018; 15 (2): 259-68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9847-8>
- (6) Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimensions Crit Care Nurs.* 2011; 30 (6): 339–345. DOI: 10.1097/DCC.0b013e31822fab2a.
- (7) University of Rochester Medical Center. Moral Distress. Moral Distress Definition. [Internet]. sin fecha [citado 2023 oct 02]; Disponible en: <https://www.urmc.rochester.edu/clinical-ethics/moral-distress.aspx>
- (8) Varcoe C, Pauly B, Webster G, Storch J. Moral distress: tensions as springboards for action. *HEC Forum.* 2012; 24 (1): 51-62. DOI: 10.1007/s10730-012-9180-2.
- (9) Clark P, Crawford TN, Hulse B, et al. Resilience, moral distress, and workplace engagement in emergency department nurses. *West J Nurs Res* 2021; 43 (5): 442–451. DOI: 10.1177/0193945920956970

- (10) Rabin S, Kika N, Lamb D, Murphy D, Am Stevelink S, Williamson V, Wessely S, Greenberg N. Moral Injuries in Healthcare Workers: What Causes Them and What to Do About Them?. *J Healthc Leadersh.* 2023; 15: 153-160. DOI: 10.2147/JHL.S396659. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000471>
- (11) Nelson WA. Ethical uncertainty and staff stress. Moral distress has negative consequences for healthcare organizations. *Healthc Exec.* [Internet]. 2009 [citado 2023 oct 02]; 24 (4): 38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19637550/>
- (12) Lamiani G, Ciconali M, Argentero P, Vegni E. Clinicians' moral distress and family satisfaction in the intensive care unit. *J Health Psychol.* 2020; 25 (12): 1894-1904. DOI: 10.1177/1359105318781935.
- (13) Bickhoff L, Sinclair PM, Levett-Jones T. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian.* 2017; 24: 71–83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.002>
- (14) Henrich NJ, Dodek PM, Gladstone E, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, Rodney, P. Consequences of moral distress in the intensive care unit: A qualitative study. *Am. J of Critic Care.* 2017; 26 (4): e48–e57. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2017786>
- (15) Krautscheid L, Mood L, McLennon Sm, Mossman TC, Wagner M, Wode, J. (2019). Examining relationships between resilience protective factors and moral distress among nursing students. *Nurs. Educ. Persp.* 2019; 41 (1): 43–45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.08.004>
- (16) Thomas SP, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nurs. Outl.* 2009. 57 (4): 226–231. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.08.004>
- (17) Rushton CH, Schoonover –Shofner K, Kennedy MS. Executive summary: Transforming moral distress into moral resilience in nursing. *Amer. J of Nurs.* 2017. 117 (2): 52–56. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512298.18641.31>
- (18) Baghdadi N, Alsomali Z, Alanazi ME, Alasmari M, Alfaqi R, Alsofayan R, Dator WLT, Malki GA. Moral Distress among Nursing Students during Clinical Training. *IJ of Novel Res. in Heal. and Nur.* [Internet]. 2020 [citado 2023 oct 06]; 7 (3): 269-276. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/paperpdf-1603370544.pdf>
- (19) Lokker ME, Swart SJ, Rietjens JAC, van Zuylen L, Perez RSGM, van der Heide A. Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses. *Appl Nurs Res.* 2018; 40: 157-161. DOI: 10.1016/j.apnr.2018.02.002.
- (20) Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurs Ethics.* 2016; 23 (5): 523-534. DOI: 10.1177/0969733015574926.
- (21) Heng TJT, Shorey S. Experiences of moral distress in nursing students - A qualitative systematic review. *Nurs.*

- Educ Today. 2023; 129: 105912. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105912.
- (22) Gandossi C, De Brasi EL, Rosa D, Maffioli S, Zappa S, Villa G, Manara DF. How Do Nursing Students Perceive Moral Distress? An Interpretative Phenomenological Study. *Nurs Rep.* 2023; 13 (1): 539-548. DOI: 10.3390/nursrep13010049
- (23) Parekh de Campos A, Daniels S. Ethical Implications of COVID-19: Palliative Care, Public Health, and Long-Term Care Facilities. *J Hosp Palliat Nurs.* 2021; 23 (2): 120-127. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000735.19.
- (24) Sadala ML, da Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. Taking care of terminal patients: nursing students' perspective. *Esc Enferm USP.* 2009; 43 (2): 287-294. DOI: 10.1590/s0080-62342009000200005.
- (25) Morzinski JA, Toth H, Simpson D, Young S, Marcdante K. Students' Critical Incidents Point the Way to Safer Patient Care Transitions. *WMJ.* [Internet]. 2016 [citado 2023 oct 26]; 115 (2): 81-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27197341/>
- (26) Vestena-Zillmer JG, Diaz-Medina BA. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *J of Nurs. and Heal.* 2018; 8 (1): e188101. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
- (27) Salinas M. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Rev. chil. enferm. respir.* 2020; 36 (1): 26-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000100026>.
- (28) Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis.* JBI, 2020. Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>.
- (29) Zeballos-Ramírez PE, Pumacahua-Yucra MC. Estrategias de búsqueda, selección y evaluación de información digital para la lectura y escritura. *Rev. Bol. de la Acad. Per. de la Leng.* 2023; (73): 121-149. DOI: <https://dx.doi.org/10.46744/bapl.202301.005>
- (30) Gutiérrez-Gómez JA. Técnicas para el proceso de búsqueda, acceso y selección de información digital: los operadores. *Rev. Public. Didác.* [Internet]. 2016 [citado 2023 nov 04]; 87: 393-396 Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/235855195.pdf>
- (31) Manzano-Nunez R, García-Perdomo HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Rev. chil. pediatr.* 2016; 87 (6): 511-512. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>.
- (32) The EQUATOR Network [Enchanging the QUALity and Transparency of Health Research. [Internet]. sin fecha [citado 2023 nov 07]. Disponible en: <https://www.equator-network.org/>
- (33) Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review.* [Internet]. sin fecha

- [citado 2023 nov 11]. Disponible en: <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-019-0064-8>
- (34) Bordignon- Lunardi VL, Barlem ELD, Dalmolin GL, da Silveira RS, Ramos FRS, Barlem JGT. Moral distress in undergraduate nursing students. *Nurs Ethics*. 2019; 26 (7-8): b2325-2339. DOI: 10.1177/0969733018814902.
- (35) Baghdadi N, Alsomali Z, Alanazi ME, Alasmari M, Alfaqi R, Alsofayan, Dator WLT, Malki GA *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 12]; 7 (3): 269-276. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/344943216\\_Moral\\_Distress\\_among\\_Nursing\\_Students\\_during\\_Clinical\\_Training](https://www.researchgate.net/publication/344943216_Moral_Distress_among_Nursing_Students_during_Clinical_Training)
- (36) Mæland MK, Tingvatn BS, Rykkje L, Drageset S. Nursing Education: Students' Narratives of Moral Distress in Clinical Practice. *Nurs Rep*. 2021; 11 (2): 291-300. DOI: 10.3390/nursrep11020028.
- (37) Janatolmakan M, Dabiry A, Rezaeian S, Khatony A. Frequency, Severity, rate, and causes of Moral Distress among Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Educ. Res. Inter*; 2021:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/6673292>
- (38) Wros PL, Mathews LR, Beiers-Jones K, Warkentin P. Moral distress in public health practice: Case studies from nursing education. *Public Health Nurs*. 2021; 38 (6): 1088-1094. DOI: 10.1111/phn.12948.
- (39) Klotz K, Riedel A, Lehmeier S, Goldbach M. Legal Regulations and the Anticipation of Moral Distress of Prospective Nurses: A Comparison of Selected Undergraduate Nursing Education Programmes. *Healthcare (Basel)*. 2022; 10 (10): 2074. DOI: 10.3390/healthcare10102074.
- (40) Yılmaz Ş, Keskin Kızıltepe S. Moral Distress in Nursing Undergraduates: A Qualitative Study. *Karya J Health Sci*. 2022; 3 (2): 62-68. DOI: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kjhs/issue/72363/1065534>
- (41) Gandossi C, De Brasi EL, Rosa D, Maffioli S, Zappa S, Villa G, Manara DF. How Do Nursing Students Perceive Moral Distress? An Interpretative Phenomenological Study. *Nurs Rep*. 2023; 13 (1): 539-548. DOI: 10.3390/nursrep13010049.
- (42) Sydor A, Whybrow D, Temeng E, Hewitt R, Pattinson R, Bundy C, Kyle RG, Jones B (2023). Registered Nurses' and nursing perspectives on Moral Distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis. *Nursing Open*. 2023. 10: 6014- 6032. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1913>
- (43) Dehkordi LM, Kianian T, Nasrabadi AN. Nursing students' experience of moral distress in clinical settings: A phenomenological study. *Nurs Open*. 2024; 11 (3): e2141. DOI: 10.1002/nop2.2141.