

Investigando la angustia moral por la escasez de órganos para trasplantes

João Paulo Victorino¹, Donna M. Wilson²

Resumen

Nuestro objetivo con esta investigación fue identificar la angustia moral en estudiantes de enfermería relacionada con la escasez de órganos para trasplante. Este es un estudio piloto cuantitativo que analizó datos de 104 estudiantes de grado de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de una investigación compuesta por 4 preguntas y 2 ítems sociodemográficos. Posteriormente, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para examinar las variables categóricas, mientras que las variables continuas se analizaron utilizando las pruebas correlacionales *Anova* y *Pearson Product Moment* para determinar la existencia de angustia moral en relación con la disponibilidad de un corazón para cuatro personas que requieren el trasplante. Se identificó un alto nivel de angustia moral en relación con el hipotético proceso de toma de decisiones, lo que justifica la necesidad de realizar más estudios sobre el tema. Dada la situación hipotética, la angustia moral entre los estudiantes, incluida la angustia severa, es notable.

Palabras clave: Trasplante. Obtención de tejidos y órganos. Enfermeras y enfermeros. Toma de decisiones. Ética.

Resumo

Investigando sofrimento moral por falta de órgãos para transplante

Objetivou-se identificar sofrimento moral em estudantes de enfermagem relacionado à escassez de órgãos para transplante. Este estudo-piloto quantitativo analisou dados de 104 graduandos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de questionário composto de quatro questões e dois itens sociodemográficos. O teste qui-quadrado foi usado para examinar as variáveis categóricas, enquanto as variáveis contínuas foram analisadas utilizando os testes correlacionais *Anova* e *Pearson Product Moment* a fim de determinar a existência de sofrimento moral quanto à disponibilidade de um coração para quatro indivíduos que necessitam de transplante. Identificou-se alto nível de sofrimento moral relacionado ao processo de tomada de decisão hipotético, o que justifica a necessidade de novos estudos acerca do tema. Diante da situação hipotética, observou-se sofrimento moral entre estudantes, incluindo sofrimento severo.

Palavras-chave: Transplante. Obtenção de tecidos e órgãos. Enfermeiras e enfermeiros. Tomada de decisões. Ética.

Abstract

Investigating moral distress over a shortage of organs for transplantation

We verified moral distress related to organ shortage for transplantation in nursing students. This quantitative pilot study analyzed data from 104 nursing undergraduate students. Data were collected through a survey composed of four questions and two sociodemographic items. The chi-squared test was used to examine categorical variables, whereas continuous variable data were analyzed using ANOVA and the Pearson Product Moment correlational test for determining the existence of moral distress regarding the availability of one heart for four individuals susceptible to heart transplantation. A high level of moral distress was identified with regard to the hypothetical decision-making process, which justifies the need for further studies on the subject. Given the hypothetical scenario, moral distress was observed among the students, reaching severe distress in some cases.

Keywords: Transplantation. Tissue and organ procurement. Nurses. Decision making. Ethics.

Aprobado CEP-University of Alberta Pro00068610

1. **Especialista** joao.victorino@usp.br – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil 2. **Doctora** dmwilson@ualberta.ca – University of Alberta, Edmonton/AB, Canada.

Correspondencia

João Paulo Victorino – Av. dos Bandeirantes, 3.900 CEP 14040-902. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Los autores declaran no haber conflictos de interés.

Se ha hablado con frecuencia de la angustia moral desde que se utilizó por primera vez este concepto para referirse a los sentimientos dolorosos y la perturbación psicológica como resultado de una acción basada en la ética en la que el actor social no puede intervenir adecuadamente debido a obstáculos como la falta de tiempo o de autoridad, o a una estructura inhibitoria como una política institucional o un estatuto jurídico restrictivo¹⁻⁴. Debido a su naturaleza humanitaria y a su posición como proveedores de cuidados prácticos, los enfermeros y los estudiantes de enfermería son particularmente susceptibles de sufrir conflictos morales⁵.

Introducción

La angustia moral es un término general que abarca las experiencias de las personas con predefiniciones morales⁶. La angustia moral en los enfermeros suele tener su origen en la incapacidad de defender eficazmente a los pacientes^{6,7} y es un fenómeno subjetivo, que posiblemente se siente de diferentes maneras y niveles según los contextos y experiencias individuales o profesionales⁴⁻⁷. Reconocer lo que lleva a los enfermeros a angustiarse debido a dilemas éticos en el trabajo podría ayudarlos a lograr sus objetivos profesionales y sus necesidades personales relacionadas con el trabajo³. Esta exploración es significativa, ya que se entiende ampliamente que la angustia moral afecta al desempeño de las enfermeras en la defensa y la prestación de la atención al paciente, reduciendo la calidad de la atención y los resultados para los pacientes⁸.

Los estudios sobre la “angustia moral” han tratado a menudo de definir este concepto⁶, determinar su incidencia o prevalencia⁹ e identificar sus fuentes³. Sin embargo, aún no se han realizado estudios sobre el sufrimiento moral en relación con la donación o el trasplante de órganos, aunque se sabe que los enfermeros que trabajan en la donación de órganos son susceptibles de sufrir angustia moral¹⁰⁻¹². Por lo tanto, los estudiantes de enfermería también pueden verse afectados. Este estudio sirve para comprender mejor la angustia moral de los estudiantes de enfermería en relación con la escasez de órganos disponibles para trasplantes.

Materiales y métodos

Diseño de la investigación y participantes

En este estudio piloto cuantitativo se utilizó un nuevo instrumento de encuesta (Appendix). El

instrumento fue diseñado por un equipo de investigación de dos miembros para ser llenado rápida y fácilmente, y por lo tanto sólo tenía cuatro preguntas de investigación y dos elementos socio-demográficos. La primera pregunta de esta encuesta representaba cuatro pequeños estudios de casos sobre cuatro pacientes diferentes con una similitud: la necesidad de un trasplante de corazón. Todos ellos estaban gravemente enfermos y el participante en el estudio debía decidir cuál de ellos recibiría ese órgano. La idea de elegir un solo paciente se basaba en un escenario canadiense en el que el número de personas en espera de un trasplante de órganos es mucho mayor que el número de órganos disponibles para el trasplante.

El instrumento se distribuyó a los 134 estudiantes universitarios de enfermería que asistían a las clases de un curso obligatorio de investigación en enfermería en la Escuela de Enfermería de la University of Alberta. Un total de 104 (77,6%) la llenaron y la devolvieron después de una introducción verbal al estudio por parte del primer investigador y la provisión de una carta de información escrita. Este estudio fue aprobado previamente por el Comité de Ética de la Investigación de la University of Alberta.

Recopilación de datos

Se pidió a todos los posibles participantes que llenaran la encuesta de forma anónima. En lugar de obtener un formulario de consentimiento firmado de cada participante, el Comité de Ética de la Investigación determinó que todos los que completaran y devolvieran el cuestionario prestarían un consentimiento implícito.

Los datos se recopilaron entre el 1 de noviembre y el 6 de diciembre de 2016. Todos los datos se introdujeron en una hoja de cálculo y los dos investigadores comprobaron la exactitud de todos los datos antes del análisis. En este documento se informa de las conclusiones del análisis de los datos cuantitativos.

Análisis estadístico

Se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versión 23; IBM Corporation, Armonk, NY) para el análisis de datos cuantitativos. Se utilizaron estadísticas descriptivas para describir la muestra. La prueba de Chi-cuadrado (χ^2) se utilizó posteriormente para examinar las variables categóricas, mientras que los datos de las variables continuas se analizaron utilizando el ANOVA y la prueba correlativa Producto-Momento de Pearson. Estas pruebas se realizaron para determinar si se experimentaba

angustia moral en escenarios que implicaban la disponibilidad de un solo corazón para el trasplante a cuatro individuos, así como para determinar si la intensidad de la angustia moral variaba según la edad y el género.

Resultados

Los participantes eran principalmente jóvenes. El grupo de edad variaba entre 18 y 46 años, siendo 21,8 la edad media. De los 104 participantes, el 82,7% (n=86) eran mujeres y el 17,3% (n=18) eran hombres.

¿Quién recibe el corazón?

Se pidió a los participantes que optaran entre cuatro personas diferentes y decidieran cuál de ellas obtendría el único corazón disponible para el trasplante y, por consiguiente, para salvarle la vida. Como se muestra en el instrumento adjunto, se proporcionó una breve descripción de cada paciente para permitir este proceso de toma de decisiones.

Entre los 104 participantes, el 80,8% (n=84) eligió darle el corazón a Meredith. Meredith era la persona más joven; tenía 47 años, era viuda y madre de dos hijos. Ya había recibido un trasplante de hígado debido a una falla hepática por el uso de drogas intravenosas en el pasado. El segundo paciente más escogido fue Paul (17,3%; n=18), que era un profesor divorciado de 67 años de edad que necesitaba un corazón de reemplazo después de desarrollar una infección que le causó repentinamente una insuficiencia cardíaca. Paul vive con su hijo de 15 años. La tercera opción, pero mucho menos comúnmente elegida, fue Brad (1,9%; n=2), un indigente de 57 años que no tenía parientes cercanos y requería un trasplante de corazón debido a una hipertensión no tratada. Ningún participante eligió a Susan, la persona mayor. Susan era una camionera jubilada de 77 años que vive con su marido, tiene nietos y ha sufrido muchos ataques cardíacos.

Se observaron algunas diferencias en las elecciones entre los 104 estudiantes en función del sexo. Los participantes hombres sólo eligieron dos de las cuatro opciones, siendo la más frecuente Meredith (72,2%), seguida de Paul (27,8%). Las participantes femeninas eligieron tres de las cuatro opciones, aunque el 82,6% eligió a Meredith, seguida de Paul (15,1%) y Brad (2,3%). A pesar de estas diferencias, no se encontró ninguna correlación entre el género y la decisión (Chi-cuadrado=1,994, df+2, p=0,369). Del

mismo modo, no se identificó ninguna diferencia en cuanto a la edad.

Angustia moral

Se les pidió a todos los participantes que explicaran por qué eligieron uno en lugar de los otros, y luego informaran cómo se sentían sobre su decisión. Se reportó algún grado de angustia moral. Las puntuaciones de la mediana y la modalidad de la angustia moral fueron de 7, en una escala de 0 que indica que no hay angustia moral, “no me molesta”, hasta 10, la puntuación máxima que indica “muy molesto”. La puntuación media de 6,1 también indica un nivel general común de malestar moral significativo, ya que las puntuaciones de 1 a 5 indicarían sólo un malestar moral leve. Sin embargo, cabe señalar que el 39,4% (n=41) informó un nivel de 0–5 de malestar moral, mientras que el 60,6% (n=63) informó un nivel de 6–10 de malestar moral, lo que indica una angustia moral bastante significativa en esta situación hipotética.

Se observaron algunas diferencias en el nivel de angustia moral comunicada según el sexo y la edad. Hubo una diferencia significativa (T=2,036, p=0,48) entre la puntuación media de los hombres de 5,06 y la de las mujeres de 6,28, por lo que las mujeres están más moralmente angustiadas en general, ya que la mayoría eligió 8, 9 o 10 como puntuación. Las diferencias de edad en la puntuación de la angustia moral también se mostraron significativas por la prueba de correlación de Pearson (R=220, p=0,025). Los estudiantes más jóvenes tuvieron una puntuación más alta en la escala de angustia moral en comparación con los estudiantes mayores.

Discusión

Este estudio permitió comprender la posible angustia moral de los estudiantes universitarios de enfermería relacionada con la escasez de órganos disponibles para el trasplante. Los resultados muestran que la angustia moral está presente entre muchos, si no en la mayoría, de los estudiantes de enfermería cuando se enfrentan al dilema ético de elegir a uno de cada cuatro pacientes para recibir un trasplante de corazón que les salve la vida.

En un estudio coreano que trató de explorar y comprender la angustia moral desde la perspectiva del enfermero responsable del tratamiento de pacientes en estado crítico, algunos participantes experimentaron angustia moral tras darse cuenta de que se habían mostrado indiferentes con respecto

a la atención ética de los pacientes. Los enfermeros más expertos se sobresalían en la prestación de atención sanitaria pero eran más indiferentes¹³. En nuestro estudio, los estudiantes más jóvenes se sintieron más angustiados que los mayores. Claramente, hay diferencias entre los enfermeros en cuanto a la presencia de angustia moral. Estas pueden ser diferencias importantes que requieren intervención. Por ejemplo, la angustia moral debería ser un tema obligatorio en las escuelas de enfermería, dado el alto número de estudiantes más jóvenes y más susceptibles de sufrir una grave angustia moral en relación con los pacientes hipotéticos y reales.

Según lo descrito por Corley y sus colaboradores⁹ así como por Jameton¹⁴, un elemento clave en la creación de situaciones de angustia moral es el sentimiento de impotencia, como el relacionado con la incapacidad de realizar una acción entendida como el proceder éticamente apropiado. La escasez de órganos para trasplante es un problema importante de salud pública no sólo en el Canadá, donde se realizó este estudio, sino en todo el mundo. Al tener que hacer frente a decisiones como la verificada aquí, los enfermeros y también los estudiantes de enfermería se verán expuestos al riesgo de la angustia moral y, por lo tanto, a sus consecuencias perjudiciales. La salud mental y la satisfacción en el trabajo son sólo dos de las muchas áreas en las que se han encontrado las consecuencias perjudiciales de la angustia moral^{15,16}. Cuando las decisiones se refieren al final de la vida, se espera que las consecuencias de la angustia moral sean elevadas¹⁶.

Un examen de la literatura realizado por Sasso y sus colaboradores¹⁷ identificó que los estudios sobre el desamparo moral en el ámbito académico son escasos. También mostró que este fenómeno está presente en el ámbito de la educación académica de enfermería. Por lo tanto, la insuficiencia de pruebas identificada sugiere que deben desarrollarse

más estudios para colaborar con nuestra comprensión del fenómeno e identificar los temas en los que puede aplicarse la intervención preventiva.

Consideraciones finales

Observamos la angustia moral de los estudiantes de enfermería en una situación hipotética, incluso alcanzando niveles de angustia graves, independientemente de que trabajen activamente en el campo o sean estudiantes de enfermería. Se encontró que el instrumento desarrollado era una herramienta de investigación efectiva, ya que no sólo un alto porcentaje de estudiantes eligió completarlo, sino que los hallazgos eran evidentes y útiles. Esto es importante en el sentido de que un gran número de estudios que analizan los sentimientos morales de los profesionales sanitarios en sus actividades laborales utilizan una metodología cualitativa, típicamente basada en entrevistas y grupos de discusión, tal vez debido a la falta de un instrumento capaz de medir las emociones de manera objetiva. Disponer de un instrumento fácil de utilizar y capaz de medir las emociones de manera objetiva es un logro de este estudio piloto.

Aunque se ha logrado el objetivo de este estudio, las investigaciones futuras deben evaluar este instrumento de estudio y verificar su aplicabilidad y su carácter generalizado. También es importante desarrollar nuevos estudios sobre este tema para explorar por qué está presente la angustia moral, por qué varía entre los estudiantes y los enfermeros, y su impacto en el trabajo de enfermería. Además, es necesario investigar para desarrollar estrategias que reduzcan la intensidad y la incidencia de la angustia moral, así como para reducir sus consecuencias en la salud de los proveedores de cuidados, los pacientes y el sistema de salud.

Referencias

1. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 [acceso 28 nov 2017];33(2):250-6. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x
2. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
3. Range LM, Rotherham AL. Moral distress among nursing and non-nursing students. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010 [acceso 28 nov 2017];17(2):225-32. DOI: 10.1177/0969733009352071
4. Schaefer R, Zoboli ELC, Vieira M. Identification of risk factors for moral distress in nurses: basis for the development of a new assessment tool. *Nurs Inq* [Internet]. 2016 [acceso 28 nov 2017];23(4):346-57. DOI: 10.1111/nin.12156
5. Austin W, Lerner G, Goldberg L, Bergum V, Johnson MS. Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. *HEC Forum* [Internet]. 2005 [acceso 28 nov 2017];17:33-48. DOI: 10.1007/s10730-005-4949-1
6. McCarthy J, Deady R. Moral distress reconsidered. *Nurs Ethics* [Internet]. 2008 [acceso 28 nov 2017];15(2):254-62. DOI: 10.1177/0969733007086023

7. Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* [Internet]. 2002 [acceso 28 nov 2017];9(6):636-50. DOI: 10.1191/0969733002ne557oa
8. Lusignani M, Gianni ML, Re LG, Buffon ML. Moral distress among nurses in medical, surgical and intensive-care units. *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 [acceso 28 nov 2017];25(6):477-85. DOI: 10.1111/jonm.12431
9. Corley MC, Minick P, Elswick EK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* [Internet]. 2005 [acceso 28 nov 2017];12(4):381-90. DOI: 10.1191/0969733005ne809oa
10. Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2016 [acceso 28 nov 2017];29(3):131-3. DOI: 10.1177/0840470416637835
11. Epstein EG, Delgado D. Understanding and addressing moral distress. *Online J Issues Nurs* [Internet]. 2010 [acceso 28 nov 2017];15(3). DOI: 10.3912/OJIN.Vol15No03Man01
12. Wasylenko E. Jugglers, tightrope walkers, and ringmasters: priority setting, allocation, and reducing moral burden. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2013 [acceso 28 nov 2017];26(2):77-81. DOI: 10.1016/j.hcmf.2013.04.006
13. Choe K, Kang Y, Park Y. Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2015 [acceso 28 nov 2017];71(7):1684-93. DOI: 10.1111/jan.12638
14. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinatal Women's Health Nurs* [Internet]. 1993 [acceso 28 nov 2017];4(4):542-51. Disponible: <https://bit.ly/2Qwrmhv>
15. Shepard A. Moral distress: a consequence of caring. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [acceso 28 nov 2017];14(1):25-7. DOI: 10.1188/10.CJON.25-27
16. Wiegard DL, Funk M. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nurs Ethics* [Internet]. 2012 [acceso 28 nov 2017];19(4):479-87. DOI: 10.1177/0969733011429342
17. Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V, Carnevale F. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [acceso 28 nov 2017];23(5):523-34. DOI: 10.1177/0969733015574926

Participación de los autores

Ambos autores concibieron el estudio, analizaron y discutieron los datos recopilados por João Paulo Victorino, y participaron en la redacción del manuscrito. Donna M. Wilson supervisó todas las etapas del estudio.

João Paulo Victorino

 0000-0003-0914-9656

Donna M. Wilson

 0000-0002-4860-8440



Anexo

Herramienta de encuesta

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino () Otro ()

Imagina que es una enfermera/o en un comité y que tiene que decidir qué persona recibe un corazón. Hay cuatro personas que podrían obtener este corazón.

1. ¿A qué persona le darías el corazón? Todos sufren de insuficiencia cardíaca avanzada. ELIGE UNA.

- a. Meredith – Abogada de 47 años, viuda, con dos hijos pequeños. Se ha sometido a un trasplante de hígado anteriormente ya que desarrolló una insuficiencia hepática debido al uso de drogas intravenosas en su adolescencia.
- b. Brad – persona sin hogar de 57 años. No tiene parientes cercanos. Tiene una presión arterial alta no tratada que afectó a su corazón.
- c. Paul – Profesor de 67 años, divorciado pero su hijo de 15 años vive con él. Desarrolló una insuficiencia cardíaca.
- d. Susan – camionera jubilada de 77 años que vive con su marido y cerca de sus tres nietos pequeños. Ha tenido muchos ataques cardíacos en su vida.

2. ¿Por qué? Por favor, díganos por qué eligió uno sobre los otros. Utilice el reverso de la página si es necesario.

3. ¿Cómo te sentirías con esta decisión? Marque en cualquier lugar de la línea de abajo. (0 = no molesto; 10 = muy molesto).

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

4. ¿Por qué te sientes así? Use el reverso de la página si es necesario.
