

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Comparación de la resiliencia moral entre estudiantes de enfermería y enfermeras clínicas en Irán: un estudio transversal

The Comparison of Moral Resilience in Nursing Students and Clinical Nurses in Iran: A Cross-Sectional Study

Zahra Imani-Goghary. Department of Nursing and Midwifery, Sirjan School of Medical Sciences, Student Research Committee, Sirjan school of medical sciences, Sirjan, Iran.

Email: imanigoghary@yahoo.ca, <https://orcid.org/0000-0001-7397-5536>

Naeimeh Pourramezani. Department of Nursing and Midwifery, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email: pourramezani@sirums.ac.ir, <https://orcid.org/0000-0003-1220-8821>

Zeinab Naderi. Department of Nursing and Midwifery, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email: zbnaderi@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7251-943X>

Maryam Firouzabadi. Department of Nursing and Midwifery, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran.

Email: MFirouzabadi55@chmail.ir corresponding author, <https://orcid.org/0000-0002-4088-0335>

Recibido: 1 de septiembre de 2025

Aceptado: 20 de noviembre de 2025

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i3.2026.2363>

Resumen

Antecedentes. La resiliencia moral es un proceso activo e intencional de reajuste tras una situación de angustia moral. Es una capacidad esencial para que las enfermeras y los estudiantes de enfermería afronten eficazmente los desafíos morales, preservando su bienestar psicológico e integridad profesional. Este estudio tuvo como objetivo investigar y comparar los niveles de resiliencia moral entre estudiantes de enfermería y enfermeras clínicas. **Métodos.** Este estudio transversal descriptivo-analítico se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de Sirjan. Se seleccionaron 204 participantes (104 estudiantes y 100 enfermeras) mediante muestreo aleatorio estratificado. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario demográfico y la Escala de Resiliencia Moral de Rushton (RMRS-16). El análisis de datos se realizó con SPSS (v.26). Se utilizaron estadísticas descriptivas, pruebas t, ANOVA y regresión lineal múltiple para el análisis de datos. **Resultados.** Las enfermeras demostraron puntuaciones significativamente más altas que las estudiantes en resiliencia moral general ($p < 0.05$), así como en las subescalas de eficacia moral ($p < 0.001$) e integridad relacional (resiliencia, $p < 0.05$). No se observaron diferencias significativas en las subescalas de integridad personal y respuesta a la adversidad moral ($p > 0.05$). El análisis de regresión mostró que las variables demográficas como la edad y estado civil no predijeron la resiliencia moral. Sin embargo, entre las enfermeras, los participantes masculinos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las femeninas en resiliencia moral total y subescalas seleccionadas ($p < 0.05$). **Conclusión.** Los resultados sugieren que los estudiantes de enfermería presentan niveles significativamente más bajos de resiliencia moral en comparación con los enfermeros clínicos. La experiencia clínica y el apoyo institucional pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de la resiliencia moral. La integración de la mentoría estructurada y la formación moral en la educación en enfermería puede mejorar la resiliencia moral de los estudiantes y prepararlos para los desafíos morales del mundo real.

Palabras clave: resiliencia moral, angustia moral, enfermeras, estudiantes de enfermería

Abstract

Background. Moral resilience is an active, intentional process of realignment following moral distress. It is an essential ability for nurses and nursing students to navigate moral challenges effectively while preserving their psychological well-being and professional integrity. This study aimed to investigate and compare the levels of moral resilience between nursing students and clinical nurses. **Methods.** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted at Sirjan School of Medical Sciences. A total of 204 participants (104 students and 100 nurses) were selected using stratified random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and the Rushton Moral Resilience Scale (RMRS-16). Data analysis was conducted using SPSS (version 26). Descriptive statistics, t-tests, ANOVA, and multiple linear regression were used for data analysis. **Results.** Nurses demonstrated significantly higher scores than students in overall moral resilience ($p < 0.05$), as well as in the subscales of moral efficacy ($p < 0.001$) and relational integrity (resilience ($p < 0.05$). No significant differences were observed in subscales of personal integrity and response to moral adversity ($p > 0.05$). Regression analysis showed that demographic variables such as age and marital status did not predict moral resilience. However, among nurses, male participants scored significantly higher than females in total moral resilience and selected subscales ($p < 0.05$). **Conclusion.** The findings suggest that nursing students exhibit significantly lower levels of moral resilience compared to clinical nurses. Clinical experience and institutional support may play a critical role in developing moral resilience. Integrating structured mentorship and moral training into nursing education may enhance students' moral resilience and prepare them for real-world moral challenges.

Key words: Moral Resilience, Moral Distress, Nurses, Nursing Students



Introducción

Las enfermeras y los estudiantes de enfermería frecuentemente enfrentan dilemas morales en entornos clínicos, lo que puede provocar angustia moral, agotamiento profesional y deterioro del bienestar psicológico.⁽¹⁾ Estos dilemas también pueden socavar sus valores profesionales, comprometiendo en última instancia la calidad de la atención al paciente.⁽²⁾ Cuando las enfermeras no pueden actuar de acuerdo con los estándares morales, pueden experimentar diversas formas de sufrimiento moral que, de forma acumulativa, afectan su desempeño laboral, su compromiso y su integridad moral y psicológica general.^(3,4)

Ante tal adversidad, el concepto de afrontamiento resiliente ha cobrado prominencia como un factor crítico para que los profesionales de la salud mantengan su bienestar y compromiso moral ⁽⁵⁾. Una forma específica de este mecanismo de encaramiento es la resiliencia moral, definida como la capacidad de preservar o restaurar la propia integridad frente a desafíos morales.⁽⁶⁾ Si bien la resiliencia moral no elimina la adversidad moral, facilita la recuperación y apoya la conducta adecuada al reforzar los valores personales y la identidad profesional.⁽⁷⁾

Los estudios han demostrado que niveles más altos de resiliencia moral se asocian con síntomas reducidos de estrés, ansiedad y angustia moral ⁽⁵⁾. La resiliencia funge como amortiguador contra el sufrimiento moral y contribuye a la estabilidad psicológica y a la toma de decisiones morales en situaciones clínicas complejas.⁽⁸⁾ Las intervenciones dirigidas a mejorar la resiliencia moral han mostrado resultados prometedores en la promoción de la autonomía, la manutención de estándares morales y la minimización de consecuencias a largo plazo de los conflictos morales no resueltos.⁽⁹⁾ Sin dicha resiliencia, las enfermeras y los estudiantes pueden enfrentar un mayor riesgo de agotamiento, depresión o incluso estrés postraumático.⁽¹⁰⁾

El desarrollo de una fuerza laboral moralmente resiliente requiere más que competencia clínica; implica una formación estructurada, mentoría y

compromiso moral continuo.⁽¹¹⁾ Los estudiantes de enfermería, a través de su exposición gradual a dilemas morales en un entorno clínico con apoyo, tienen la oportunidad de desarrollar esta resiliencia.⁽¹²⁾ Los instructores clínicos y el personal de enfermería desempeñan un papel fundamental en el fomento de dicho crecimiento al modelar un comportamiento moral y ofrecer oportunidades de aprendizaje reflexivo. Como enfatiza Rushton, la resiliencia moral no es una resistencia pasiva, sino un proceso activo e intencional de realineación con los valores fundamentales de uno mismo después de una ruptura moral.⁽⁹⁾

A pesar de la importancia de la resiliencia moral en la formación y la práctica de la enfermería, ningún estudio previo ha abordado su relevancia entre estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería. Este estudio tiene como objetivo comparar los niveles de resiliencia moral entre estos dos grupos, explorando así el posible papel de la experiencia clínica en su desarrollo o fortalecimiento. Los resultados podrían servir de base para el diseño de intervenciones específicas que fortalezcan la competencia moral y la preparación psicológica en futuros y actuales profesionales de enfermería.

Métodos

Este estudio transversal descriptivo-analítico se realizó para evaluar y comparar el nivel de resiliencia moral entre enfermeras y estudiantes de enfermería en la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad de Sirjan. Con base en datos de un estudio previo, y asumiendo un nivel de confianza de 95%, una potencia de 80% y un tamaño de efecto moderado de 0.3, el tamaño mínimo de muestra requerido se calculó en 220 participantes (110 enfermeras y 110 estudiantes).

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado para garantizar una representación proporcional de ambos grupos. Los criterios de inclusión para los estudiantes de enfermería fueron: estar matriculados en un programa de licenciatura en enfermería, haber completado al menos un curso clínico durante el semestre en curso y estar dispuestos a participar.

Para los enfermeros, los criterios de inclusión fueron: un mínimo de seis meses de experiencia clínica, no ocupar puestos de gestión y participar voluntariamente.

Se obtuvo la aprobación ética del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Sirjan (número de aprobación: IR.SIRUMS.REC.1403.005). Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas y dieron su consentimiento informado antes de participar.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario demográfico y la Escala de Resiliencia Moral de Rushton (RMRS-16) (7). El formulario demográfico recogió información como edad, género, estado civil y situación profesional (enfermero/a o estudiante).

Escala de Resiliencia Moral de Rushton (RMRS-16)

La resiliencia moral se evaluó mediante la Escala de Resiliencia Moral de Rushton (RMRS-16), un instrumento validado desarrollado específicamente para profesionales de la salud. La versión original fue creada y evaluada psicométricamente por Heinze *et al.* en 2021,⁽¹³⁾ y posteriormente revisada y finalizada por Rushton *et al.* en 2023 para mejorar su estructura factorial y fiabilidad.⁽⁹⁾ La versión final consta de 16 ítems, distribuidos en cuatro subescalas: respuesta a la adversidad moral, integridad personal, eficacia moral e integridad relacional, con cuatro ítems en cada subescala.

Cada subescala mide una dimensión distinta de la resiliencia moral: la respuesta a la adversidad evalúa la capacidad de analizar y responder de manera constructiva a situaciones moralmente complejas o conflictivas, haciendo hincapié en el razonamiento racional sobre la reactividad emocional. La integridad personal evalúa el grado en que los individuos defienden sus principios éticos frente a la presión externa o los comportamientos conflictivos. La eficacia moral mide la confianza y la capacidad para abordar el conflicto moral y defender los propios valores. La

integridad relacional captura la capacidad de mantener la coherencia ética al navegar por las relaciones interpersonales y profesionales⁽⁵⁾.

Las respuestas se califican en una escala Likert de 4 puntos que va de 1 (en desacuerdo) a 4 (de acuerdo), con algunos ítems codificados a la inversa. Las puntuaciones totales más altas indican una mayor resiliencia moral. En el estudio de validación original, el RMRS-16 demostró una fuerte consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.86 para la escala total y valores superiores a 0.70 para todas las subescalas⁽⁹⁾.

En el presente estudio, la escala RMRS-16 se tradujo al persa mediante un procedimiento estandarizado de traducción directa e inversa, con la participación de dos expertos bilingües en cada fase. Un panel de diez expertos en ética de enfermería evaluó la validez aparente y de contenido de la versión traducida. El Índice de Validez de Contenido (IVC = 0.87) y la Razón de Validez de Contenido (IVC = 0.8) mostraron valores aceptables, lo que confirma la validez del instrumento. Para evaluar la consistencia interna, la escala traducida se sometió a una prueba piloto con una muestra de 30 enfermeros y estudiantes de enfermería. El coeficiente alfa de Cronbach en la prueba piloto fue de 0.85 para la escala total, lo que confirma su fiabilidad en la población objetivo.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el software IBM SPSS Statistics, versión 25. Se calcularon estadísticas descriptivas, incluyendo medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes, para resumir las características demográficas de los participantes y las puntuaciones generales de resiliencia moral y sus cuatro subescalas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrada para comparar los grupos según el estado civil y el género.

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables continuas. Dado que los datos cumplían con los supuestos de normalidad, se realizaron pruebas t de Student para muestras independientes con el fin de comparar la edad y las puntuaciones medias de resiliencia moral

y sus subescalas entre enfermeras y estudiantes de enfermería. Además, se utilizaron pruebas t de Student para muestras independientes para examinar la asociación entre las variables demográficas (género y estado civil) y la resiliencia moral y sus subescalas en cada grupo.

Además, para identificar los predictores de la resiliencia moral y sus subescalas, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple. Previamente al análisis de regresión, se verificaron los supuestos de linealidad, independencia, homocedasticidad y multicolinealidad. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0.05$ para todos los análisis.

Resultados

De los 220 cuestionarios distribuidos, se recibieron 204 respuestas válidas: 104 de estudiantes de enfermería y 100 de enfermeras clínicas, lo que representa una tasa de respuesta del 92.7 %. La edad media de los estudiantes de enfermería fue de 21.80

± 1.84 años, mientras que la de las enfermeras fue de 33.75 ± 6.41 años. El análisis reveló una diferencia estadísticamente significativa en la edad entre ambos grupos ($p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas en la distribución por sexo ($p > 0.05$), pero el estado civil sí presentó diferencias significativas entre los grupos ($p < 0.001$), como se muestra en el Cuadro 1.

La relación entre las variables demográficas y las puntuaciones de resiliencia moral se evaluó por separado para cada grupo (enfermeros y estudiantes de enfermería). Se observaron diferencias significativas únicamente entre enfermeros y enfermeras en las puntuaciones totales de resiliencia moral ($p < 0.05$), integridad relacional ($p < 0.05$) y subescalas de eficacia moral ($p < 0.05$), con puntuaciones más altas entre los enfermeros en comparación con las enfermeras (Cuadro 2). No se observaron diferencias significativas entre las puntuaciones de resiliencia moral y otras variables demográficas ($p > 0.05$).

Cuadro 1. Comparación de estudiantes y enfermeras según estado civil y género

Variable	Estudiantes		Enfermeras		Valor p
	n	Porcentaje	n	Porcentaje	
Casada	11	10.57	71	71	0.000*
Soltera	93	89.43	29	29	
Femenina	62	59.62	71	71	
Masculino	42	40.38	29	29	0.08

Fuente: elaboración propia en todos los casos

Cuadro 2. Comparación entre la variable género y las puntuaciones totales, en subescalas de resiliencia moral entre enfermeras

Variable	Mujeres	Hombres	t	Valor p
	media $\pm$ desviación estándar	media $\pm$ desviación estándar		
Respuesta ante la adversidad moral	2.68 ± 0.57	2.75 ± 0.52	0.54	0.58
Integridad personal	3.13 ± 0.49	3.34 ± 0.54	1.83	0.07
Integridad relacional	3.01 ± 0.62	3.32 ± 0.49	2.43	0.02*
Eficacia moral	3.04 ± 0.44	3.29 ± 0.57	2.3	0.03*
Puntuación total	2.97 ± 0.34	3.18 ± 0.39	2.65	0.009*

Cuadro 3. Comparación de las puntuaciones medias del total y sus subescalas de resiliencia moral entre enfermeras y estudiantes de enfermería

Variable	Alumno	Enfermero	t	Valor p
	Media $\pm$ desviación estándar	Media $\pm$ desviación estándar		
Respuesta ante la adversidad moral	2.84 $\pm$ 0.82	2.70 $\pm$ 0.56	1.38	0.17
Integridad personal	3.04 $\pm$ 0.77	3.20 $\pm$ 0.52	-1.69	0.09
Integridad relacional	2.84 $\pm$ 0.78	3.10 $\pm$ 0.60	-2.66	*0.008
Eficacia moral	2.77 $\pm$ 0.73	3.12 $\pm$ 0.49	-3.99	*0.000
Puntuación total	2.88 $\pm$ 0.73	3.10 $\pm$ 0.37	-1.92	*0.04

Cuadro 4. Regresión lineal múltiple de variables demográficas sobre las puntuaciones de resiliencia moral.

Variable	B	SE	β	Valor p
Valor fijo	3.09	0.31	----	0.000
Grupo	-0.09	0.18	-0.07	0.6
Edad	-0.003	0.01	0.03	0.8
Estado civil	0.02	0.14	0.02	0.8
Sexo	-0.07	0.11	-0.05	0.48

Una comparación de la resiliencia moral y sus subescalas entre estudiantes de enfermería y enfermeras clínicas reveló diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia moral general ($p < 0.05$), así como en las subescalas de integridad relacional y eficacia moral ($p < 0.05$), con puntuaciones más altas para los enfermeros que para los estudiantes. No se encontraron diferencias significativas en la respuesta a la adversidad moral ni en las puntuaciones de integridad personal ($p > 0.05$). Véase el Cuadro 3 para más detalles.

Los resultados del análisis de regresión lineal múltiple mostraron que las variables demográficas predijeron la resiliencia moral general ($p > 0.05$ para todos los predictores). Los coeficientes de regresión y los parámetros del modelo se resumen en el Cuadro 4.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de resiliencia moral entre estudiantes de enfermería y enfermeros clínicos. Los resultados revelaron que las enfermeras demostraron puntuaciones de resiliencia moral significativamente más altas en general que los estudiantes de enfermería, particularmente en las subescalas de eficacia moral e integridad relacional.

Si bien las variables demográficas como edad y estado civil difirieron entre los grupos, el análisis de regresión indicó que estos factores no influyeron significativamente en los resultados de la resiliencia moral.

Estudios previos coinciden con los hallazgos de este estudio sobre la menor resiliencia moral entre los estudiantes de enfermería, vinculándola a la limitada exposición clínica de los estudiantes, su estatus subordinado dentro de los entornos de atención médica y una exposición a factores de estrés moral sin sistemas de apoyo adecuados.^(14,15) Factores como una formación ética insuficiente, falta de empoderamiento moral y las culturas organizacionales que desalientan la discusión abierta de dilemas morales también se identificaron como contribuyentes a las puntuaciones más bajas en resiliencia moral entre los estudiantes.^(7,16)

Los hallazgos actuales coinciden con la literatura que sugiere que la resiliencia moral se moldea a través de la exposición repetida a escenarios morales complejos y oportunidades para la práctica reflexiva.^(11,12) Los planes de estudio en enfermería a menudo carecen de capacitación práctica en el manejo de desafíos morales, lo que deja a los estudiantes sin preparación para escenarios clínicos complejos. La toma de decisiones en situaciones

moralmente complejas, como la atención al final de la vida o la asignación de recursos, fomenta la resiliencia moral, sin embargo, tales oportunidades son limitadas para los estudiantes.⁽¹³⁾ Además, los estudiantes a menudo carecen de redes de apoyo sólidas, como mentores o colegas experimentados, para discutir dilemas morales.⁽¹⁷⁾ El desarrollo de recursos educativos enfocados sobre el acompañamiento moral, mediante mentorías estructuradas y sesiones de análisis sobre ética clínica, podrían subsanar todas estas deficiencias simultáneamente. Dichas intervenciones no sólo contribuirían al desarrollo de la resiliencia moral sino que también encararían retos propios del entorno laboral mediante la institucionalización del apoyo moral integrándolo a la cultura laboral organizacional.⁽¹⁶⁾ Milliken (2018) encontró que los estudiantes capacitados con escenarios morales pueden superar a las enfermeras experimentadas en la resolución de conflictos morales⁽¹⁸⁾. Las enfermeras clínicas, en virtud de su experiencia, tienen más probabilidades de haber desarrollado las estrategias cognitivas y emocionales necesarias para navegar la incertidumbre moral. Además, en algunos contextos clínicos, las enfermeras se benefician de estructuras institucionales, como el acceso a comités de ética, la consulta entre pares y la orientación de supervisión, lo que fortalece aún más la capacidad de las enfermeras para defender los valores profesionales bajo presión.⁽¹⁶⁾

Según los resultados de este estudio, las enfermeras obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los estudiantes en la subescala de integridad relacional, lo que respalda la idea de que la competencia moral en las relaciones profesionales se desarrolla a través de la experiencia directa en la atención al paciente. Los estudios sugieren que la integridad relacional requiere un equilibrio sutil entre la empatía, los límites profesionales y la comunicación adaptativa, todos los cuales se cultivan mediante la participación clínica sostenida.⁽¹⁹⁻²¹⁾ Los estudiantes, en cambio, suelen estar protegidos de dicha complejidad y pueden carecer del aprendizaje experiencial necesario para afrontar tales paradojas.⁽²²⁾

Curiosamente, no se encontraron diferencias significativas en la respuesta a la adversidad moral

y en las subescalas de integridad personal. Esto podría sugerir que los estudiantes poseen capacidades de razonamiento moral comparables, pero enfrentan barreras estructurales o emocionales para actuar en consecuencia. Badri Gargari informó de manera similar que los estudiantes pueden exhibir una fuerte conciencia moral, pero se sienten limitados al aplicar sus valores en entornos clínicos reales.⁽²³⁾ Una base común de valores profesionales a través de la educación podría explicar las puntuaciones similares en integridad personal, a pesar de las diferencias prácticas.⁽²⁴⁾

Como muestran los hallazgos, las diferencias de género en la resiliencia moral fueron significativas solo entre enfermeras, con los enfermeros varones obteniendo puntuaciones más altas en resiliencia general, eficacia moral e integridad relacional. Si bien algunos estudios⁽²⁵⁾ no han reportado diferencias de género, otros⁽¹⁵⁾ respaldan los hallazgos presentes. Estas discrepancias pueden reflejar variaciones en las normas culturales, patrones de socialización y mecanismos de afrontamiento emocional.⁽²⁶⁾ En consonancia con los resultados de este estudio, investigaciones previas sugieren que las cuidadoras son más propensas al compromiso empático y a la carga emocional, lo que potencialmente aumenta su vulnerabilidad al sufrimiento moral.⁽²⁷⁾

En general, las diferencias observadas en cuanto a resiliencia moral parecen derivarse más de la experiencia profesional y factores organizacionales que de las características demográficas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de que los programas de formación en enfermería incorporen oportunidades estructuradas para la reflexión moral, la mentoría y la exposición a dilemas clínicos complejos, con el fin de fomentar la resiliencia moral desde las primeras etapas de su desarrollo profesional.

Conclusión

Este estudio demostró que los estudiantes de enfermería presentan niveles significativamente más bajos de resiliencia moral en comparación con los enfermeros clínicos. Si bien los estudiantes pueden poseer habilidades de razonamiento moral comparables, la falta de experiencia clínica

suficiente y de apoyo moral estructurado parece obstaculizar el desarrollo de la resiliencia moral práctica durante su formación. Esta deficiencia puede exponer a los enfermeros recién graduados a mayores niveles de angustia moral, lo que podría afectar la calidad de la atención al paciente que proporcionan al inicio de sus carreras.

Los hallazgos ponen de manifiesto una brecha crucial entre la formación teórica y la práctica clínica real. Para superar esta brecha, es necesario integrar la mentoría moral estructurada en los planes de estudio de enfermería. La incorporación de mentores experimentados en los entornos de formación clínica y el fomento del diálogo abierto sobre los desafíos morales pueden promover el desarrollo temprano de la resiliencia moral entre los estudiantes. Establecer entornos de aprendizaje que brinden apoyo es fundamental para preparar a los futuros enfermeros y enfermeras a afrontar las complejidades morales con confianza e integridad. Investigaciones futuras deberán explorar intervenciones longitudinales dirigidas a fortalecer la resiliencia moral en las diferentes etapas de formación y en la práctica de enfermería, así como estudios cualitativos mediante entrevistas y observación activa para el mayor desarrollo de conocimientos en este ámbito.

Declaración de conflicto de intereses. No hay ningún conflicto de intereses que declarar.

Financiamiento. Este estudio fue financiado por la Facultad de Ciencias Médicas de Sirjan, Irán.

Agradecimiento. Los autores desean agradecer a todos los participantes su colaboración en este estudio.

Contribuciones de los autores: Conceptualización, Z. IG, NP; metodología, ZI-G, NP; curación de datos, MF, ZN; redacción del borrador original, ZI-G; revisión y edición, MF; supervisión, ZI-G, MF. Todos los autores han leído y aprobado la versión publicada del manuscrito.

Biografías de los autores. La Dra. Zahra Imani-Goghary, doctora en enfermería, es profesora asistente en el Departamento de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas Sirjan, Sirjan. Irán. Naeimeh Pourramezani, Msc. en

Enfermería, es instructora en el Departamento de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas Sirjan, Sirjan. Irán. La Dra. Zeinab Naderi, Doctora en Enfermería, es Profesora Asistente en el Departamento de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas Sirjan, Sirjan. Irán. Maryam Firouzabadi, Máster en Obstetricia, es instructora en el Departamento de Enfermería y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas Sirjan, Sirjan, Irán.

Disponibilidad de datos. El conjunto de datos generado y analizado durante el presente estudio está disponible a solicitud razonable al autor correspondiente.

Declaración sobre el uso de IA en la redacción científica. Los autores utilizaron ChatGPT durante el proceso de redacción para mejorar la legibilidad y eliminar errores gramaticales. Sin embargo, asumimos la total responsabilidad del contenido.

Referencias

1. Li Z-S, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse education today*. 2020;90:104440.
2. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*. 2020;15(8):e0237303.
3. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse education today*. 2021;105:105056.
4. Mohammadi F, Masoumi Z, Oshvandi K, Khazaei S, Bijani M. Death anxiety, moral courage, and resilience in nursing students who care for COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2022;21(1):150.
5. Spilg EG, Rushton CH, Phillips JL, Kendzerska T, Saad M, Gifford W, et al. The new frontline: exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*. 2022;22:1-12.
6. Sala Defilippis TM, Curtis K, Gallagher A. Conceptualising moral resilience for nursing practice. *Nursing inquiry*. 2019;26(3):e12291.
7. Rushton CH, Hanson GC, Boyce D, Holtz H, Nelson KE, Spilg EG, et al. Reliability and validity of the

- revised Rushton Moral Resilience Scale for healthcare workers. *Journal of advanced nursing*. 2024;80(3):1177-87.
8. Dryden-Palmer K, Moore G, McNeil C, Larson CP, Tomlinson G, Roumeliotis N, et al. Moral distress of clinicians in Canadian pediatric and neonatal ICUs. *Pediatric critical care medicine*. 2020;21(4):314-23.
 9. Rushton CH. Transforming moral suffering by cultivating moral resilience and ethical practice. *American Journal of Critical Care*. 2023;32(4):238-48.
 10. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoa P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of intensive care*. 2020;10:1-8.
 11. Brewer K, Ziegler H, Kurdian S, Nguyen J. Relationships of individual and workplace characteristics with nurses' moral resilience. *Nursing ethics*. 2024;31(4):432-42.
 12. Arries-Kleyenstüber EJ. Moral resilience in nursing education: exploring undergraduate nursing students' perceptions of resilience in relation to ethical ideology. *SAGE Open Nursing*. 2021;7:23779608211017798.
 13. Heinze KE, Hanson G, Holtz H, Swoboda SM, Rushton CH. Measuring health care Interprofessionals' moral resilience: validation of the Rushton moral resilience scale. *Journal of Palliative Medicine*. 2021;24(6):865-72.
 14. Talebian F, Hosseinnataj A, Yaghoubi T. The relationship between resilience and moral distress among Iranian critical care nurses: A cross-sectional correlational study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2022;32(2).
 15. Zheng S, Zhang W, Kong J, Wang Y, Wu Y, Guo X. Influencing factors of moral resilience among intern nursing students: a cross-sectional survey. *BMC nursing*. 2025;24(1):408.
 16. Jaworski M, Panczyk M, Leńczuk-Gruba A, Nowacka A, Gotlib J. The trend of authentic leadership skills in nursing education: the key role of perfectionism and self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(4):1989.
 17. DeGrazia M, Porter C, Sheehan A, Whitmore S, White D, Nuttall PW, et al. Building moral resiliency through the nurse education and support team initiative. *American Journal of Critical Care*. 2021;30(2):95-102.
 18. Milliken A. Refining moral agency: Insights from moral psychology and moral philosophy. *Nursing Philosophy*. 2018;19(1):e12185.
 19. Kovanci MS, Atli Özbaş A. Examining the effect of moral resilience on moral distress. *Nursing ethics*. 2023;30(7-8):1156-70.
 20. Rushton CH, Schoonover-Shoffner K, Kennedy MS. Executive summary: transforming moral distress into moral resilience in nursing. *Journal of Christian Nursing*. 2017;34(2):82-6.
 21. Clancy TL. Deconstructing nursing's paradoxical relationship with the concept of complexity. *Nursing Philosophy*. 2024;25(3):e12487.
 22. Suikkala A, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Koskinen S. Nursing student-patient relationship and related factors—A self-assessment by nursing students. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(21-22):4030-44.
 23. Badri Gargari RG, Mahmoodi F, Soltani N, Laripour R. Investigating and comparison the ethical reasoning level of nursing students aja university of medical sciences with nurses working in one of their affiliated hospitals. *Military Caring Sciences*. 2020;7(1):46-52.
 24. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. Professional values of nurses and nursing students: a comparative study. *BMC medical education*. 2019;19(1):438.
 25. Brewer K, Ziegler H, Kurdian S, Nguyen J. Relationships of individual and workplace characteristics with nurses' moral resilience. *Nursing Ethics*. 2023;09697330231161692.
 26. Rayani AM, Alodhailah AM, Alreshidi SM. A cross-sectional study of resilience and well-being among nursing students in Saudi Arabia. *SAGE Open Medicine*. 2024;12:20503121241245224.
 27. Arbabi Z, Gholampour MH, Zare-Kaseb A, Ghazanfari MJ. Moral distress and moral resilience in nurses during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. 2023;2(1):32-7.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112