

Sufrimiento moral y síndrome de Burnout: ¿Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería?¹

Graziele de Lima Dalmolin²
Valéria Lerch Lunardi³
Guilherme Lerch Lunardi⁴
Edison Luiz Devos Barlem⁵
Rosemary Silva da Silveira⁵

Objetivo: identificar relaciones entre sufrimiento moral y Burnout en las percepciones de las experiencias de trabajadores de enfermería durante su desempeño profesional. Métodos: se trata de una investigación por encuesta con 375 trabajadores de enfermería actuantes en tres instituciones hospitalarias del sur del estado de Rio Grande do Sul, a través de la aplicación de una adaptación del Moral Distress Scale y del Maslach Burnout Inventory, validados y estandarizados para uso en Brasil. La validez de los datos se obtuvo con el análisis factorial y el alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos, se utilizó al análisis bivariado con utilización de la correlación de Pearson y el análisis multivariado, a través de regresión múltiple. Resultados: se verificó la existencia de una correlación baja entre el sufrimiento moral y el Burnout. Se identificó una posible correlación positiva entre la obstinación terapéutica y el Burnout, y una correlación negativa entre realización profesional y sufrimiento moral. Conclusión: se identificó la necesidad de realizar nuevos estudios que incluyan variables mediadoras y moderadoras que puedan explicar más claramente los modelos estudiados.

Descriptores: Enfermería; Ética en Enfermería; Equipo de Enfermería; Agotamiento Profesional.

¹ Artículo parte de la Tesis de Doctorado "Angustia moral y síndrome de Burnout: relaciones en las experiencias profesionales de los trabajadores de enfermería 2012", presentada a la Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº475366/2008-5.

² PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Correspondencia:

Graziele de Lima Dalmolin
Universidade Federal de Santa Maria
Departamento de Enfermagem
Av. Roraima, 1000, Prédio 26A, Sala 1305B
Camobi
CEP: 97105-900 Santa Maria, RS, Brasil
Email: grazi.dalmolin@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Actualmente, un énfasis mayor ha sido dado a las experiencias de los trabajadores de la salud y enfermería en lo que se refiere a cuestiones y conflictos éticos. Esas situaciones contienen divergencias entre uno o más valores, con incertidumbre sobre los cursos de acción correctos a ser seguidos, demandando toma de decisiones y enfrentamientos por parte de los trabajadores, pudiendo ser identificadas como problemas éticos⁽¹⁾.

Inicialmente, fueron identificados tres categorías de problemas éticos que afectan a las enfermeras, el sufrimiento moral, la incertidumbre moral y los dilemas morales. En situaciones de sufrimiento moral, el trabajador reconoce la acción éticamente apropiada, pero se siente impedido de actuar conforme su consciencia, por miedo o circunstancias que ultrapasan su competencia, pudiendo tener sus valores e identidades de agentes morales comprometidos. La incertidumbre moral ocurre cuando el profesional no conoce el curso de una acción éticamente correcta, pero siente una incómoda incertidumbre, una sensación de que alguna cosa no está bien. Por último, los dilemas morales ocurren cuando existen dos o más opciones opuestas de acción, que pueden, igualmente, justificar el agente, el cual es incapaz de realizar ambas acciones, encontrándose frente a un dilema al tener que escoger un curso de acción a seguir, ya que no existe un argumento suficientemente fuerte para indicar una opción en lugar de otra⁽²⁾. Bajo esa perspectiva, la discusión de esas cuestiones es relevante, ya que de acuerdo con el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería (CEPE), es responsabilidad y deber del trabajador de enfermería asegurar una asistencia libre de daños provenientes de impericia, negligencia e imprudencia, en el aspecto individual o colectivo, ya que la enfermería se estructura bajo un conjunto propio de conocimientos técnico-científicos, que comprenden el compromiso con la salud y calidad de vida de individuos, familias y colectividad, en consonancia con los preceptos éticos y legales⁽³⁾.

Las circunstancias, asociadas a los problemas morales y sufrimiento moral, pueden ser experimentadas por los trabajadores de enfermería en su cotidiano de trabajo, como en situaciones de: prácticas profesionales cuestionables; obstinación terapéutica; desigualdad en la distribución de recursos⁽⁴⁻⁵⁾; sobrecarga de trabajo; y cuando existe desconsideración de sus opiniones en la toma de decisiones, una vez que los trabajadores desarrollan sentimientos de frustración e impotencia por la dificultad de influenciar sus condiciones de trabajo⁽⁶⁾.

Esas manifestaciones relacionadas al sufrimiento moral y al enfrentamiento de situaciones éticas en

lo cotidiano de la enfermería, son bastante similares a las descritas en la literatura asociadas al estrés y al *Burnout*⁽⁷⁾. El *Burnout* es un fenómeno complejo y multifacético que afecta los aspectos del bienestar de los trabajadores de la salud y la calidad de la atención prestada⁽⁸⁾, siendo constituido por las dimensiones de agotamiento emocional (o cansancio, caracterizado como una respuesta individual al estrés, como una sensación de extenuación), despersonalización (o cinismo, referente a la reacción negativa con los otros y con el trabajo) y disminución de la realización profesional (o ineficacia profesional, entendida como una evaluación negativa de las propias realizaciones en el trabajo)⁽⁹⁾.

El sufrimiento moral y la síndrome de *Burnout* han aparecido asociados al desempeño del papel de la enfermera como abogada del paciente, identificándose como potenciales fuentes de esos fenómenos situaciones dilemáticas de cuidado versus cura, conflictos entre obligaciones éticas y legales, percepción de impotencia, diferencias de poder, responsabilidad del enfermero por un número insuficiente de trabajadores en el equipo de enfermería, percepción de tratamiento médico inadecuado médico y estilo agresivo de comunicación del equipo médico⁽¹⁰⁾.

Así, a pesar de que los trabajadores de enfermería reconocieron la necesidad de provocar cuestionamientos frente a los problemas morales, pueden mostrarse temerosos en hacerlo, posiblemente por el desequilibrio de poder experimentado en los ambientes de trabajo⁽¹¹⁾, en el propio equipo de enfermería y en la institución como un todo, a pesar de sus implicaciones para los usuarios, lo que puede estar fuertemente asociado al Sufrimiento Moral y a al Síndrome de *Burnout*.

De esta forma, se presentó como objetivo identificar las relaciones entre sufrimiento moral y *Burnout* en las percepciones de las experiencias de trabajadores de enfermería en su desempeño profesional.

Metodología

Se trata de una investigación por encuesta realizada en tres instituciones hospitalarias (H1, H2 y H3), en el sur del estado de Rio Grande do Sul, localizadas en dos municipios distintos (M1 y M2). La institución H1, un hospital universitario público federal, de 186 camas cuenta con 314 trabajadores de enfermería, siendo, en su mayoría, servidores públicos concursados (Régimen Jurídico Único). La institución H2 es un hospital filantrópico de 658 camas en que actuaban 417 trabajadores de enfermería, contratados a través de la Consolidación de las Leyes del Trabajo (CLT). El H3 es un hospital escuela

filantrópico y de utilidad pública de 291 camas y un cuadro de 482 trabajadores de enfermería, también contratados por el régimen de la CLT.

Para recolectar los datos, fueron utilizados dos instrumentos, el primero para investigar el sufrimiento moral, una adaptación del *Moral Distress Scale* (MDS), y el segundo para investigar el *Burnout*, adaptación del *Maslach Burnout Inventory* (MBI); también, se incluyó en el instrumento un componente de caracterización de los sujetos.

El MDS fue originalmente desarrollado en el contexto norteamericano⁽¹²⁾, siendo sometido al proceso de traducción reversa, adaptación cultural y validez⁽⁴⁾, circunstancia en la cual se percibió que situaciones identificadas en nuestra realidad, como fuentes de sufrimiento moral, no estaban suficientemente contempladas; así, se hicieron las adaptaciones para considerar esas particularidades⁽¹³⁾. El cuestionario estuvo compuesto por 39 preguntas, utilizando una escala tipo Likert de siete puntos, para analizar la intensidad y frecuencia de sufrimiento moral.

El otro instrumento utilizado se constituyó de una adaptación del MBI, el cual pasó por los procesos de traducción, adaptación y validez semántica, así como la validez y estandarización para uso en Brasil, en el Laboratorio de Psicología del Trabajo de la Universidad Nacional de Brasilia (UNB)⁽¹⁴⁾. El cuestionario se compone de 22 ítems evaluados y distribuidos en tres subescalas: 1) *agotamiento emocional*, 2) *realización profesional* y 3) *despersonalización*. Las opciones de respuestas también fueron colocadas en una escala tipo Likert de siete puntos.

Los sujetos de la investigación fueron los trabajadores de enfermería de H1, H2 y H3. Como el total de trabajadores en esas instituciones comprende un número de 1.213 individuos, se utilizó una fórmula para seleccionar el tamaño de la muestra⁽¹⁵⁾ que estimó un número mínimo de 295 sujetos para realizar los exámenes estadísticos. Los criterios de inclusión de los sujetos fueron la disponibilidad e interés en responder al instrumento en el momento de la recolección de los datos; así la muestra fue no-probabilística por conveniencia. Los cuestionarios fueron auto-administrados, o sea, los integrantes del equipo de investigación entregaban los cuestionarios en los locales de actuación de los sujetos de investigación, explicando la forma de participación en la investigación y programando la fecha para recoger el material previamente entregado. Así, a los que se dispusieron a participar, se les entregó un sobre de papel marrón conteniendo los instrumentos de investigación y dos copias del término de consentimiento libre e informado; se informó que el participante podría responder a los instrumentos en el local de su elección.

La devolución de los instrumentos ocurrió por medio de programación de acuerdo con la condición del participante para devolverlos con las respuestas, siendo esa búsqueda realizada en hasta cinco intentos.

La recolección de datos fue realizada en el período de octubre de 2010 a julio de 2011. Se entregaron un total de 500 cuestionarios a los trabajadores de enfermería, de los cuales retornaron 387. Se destaca que ese número se habría alterado si otros trabajadores de enfermería, que en el momento de la recolección no fueron encontrados, se hubiesen manifestado o buscado a los investigadores posteriormente para participar del estudio. También, se adoptó como criterios de exclusión para procedimientos de análisis, aquellos encuestados que, en los dos instrumentos, utilizaron apenas dos puntos de la escala, lo que caracteriza indebidamente el intervalo de la escala adoptada y aquellos que dejaron más de diez ítems sin respuesta. Así, con la exclusión de 12 instrumentos, la muestra final para analizar los datos fue compuesta por 375 sujetos.

Después de la recolección de los datos, dos pruebas estadísticas fueron realizadas para garantizar la validez del instrumento, el análisis factorial y el alfa de Cronbach.

El análisis de los datos fue realizado a través del análisis bivariado con utilización de la correlación de Pearson, tratando de resumir la intensidad de asociación entre dos variables, (en este caso sufrimiento moral y *Burnout*), midiendo la posibilidad de que la variación en una de ellas pudiese estar asociada a la variación en la otra⁽¹⁶⁾. La fuerza de la asociación presentada por el coeficiente de correlación puede ser clasificada conforme la intensidad de su correlación, que varía de -1 a +1. La fuerza de asociación es clasificada conforme la variación del coeficiente, como mostrado a seguir: valores entre $\pm 0,91$ y $\pm 1,00$ son considerados muy fuertes; entre $\pm 0,71$ y $\pm 0,90$, altos; entre $\pm 0,41$ y $\pm 0,70$, moderados; entre $\pm 0,21$ y $\pm 0,40$, pequeños, sin embargo definidos; y entre $\pm 0,01$ y $\pm 0,20$, leves, casi imperceptibles⁽¹⁶⁾.

El segundo tipo de análisis realizado fue el multivariado, a través de regresión múltiple, al analizar la relación entre una variable dependiente y varias variables independientes. Ese tipo de análisis puede describir y prever las relaciones entre dos o más variables métricas – posibilitando verificar la influencia de diferentes aspectos del sufrimiento moral en el *Burnout* y de los aspectos del *Burnout* en el sufrimiento moral⁽¹⁶⁾. Fue utilizado el software estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 13.0.

Fueron respetados todos los preceptos éticos de la investigación en que participan seres humanos, siendo el estudio sometido a la evaluación del Comité de Ética en Investigación local, con parecer favorable nº 70/2010.

Resultados

En relación a las características de la muestra estudiada ($n=375$), se verificó que 31 sujetos eran auxiliares de enfermería, 268 eran técnicos de enfermería y 76 eran enfermeros. Los sujetos poseían en promedio 34 años, sin embargo sus edades variaron de 19 a 64 años. Del total de sujetos, 325 (86,7%) eran del género femenino, 44 (11,7%) eran del género masculino y, seis sujetos (1,6%) no respondieron a esa pregunta. En cuanto al local de actuación 70 (18,7%) trabajadores trabajaban en H1, 197 (52,5%) trabajaban en H2 y 108 (28,8%) en H3. Los trabajadores poseían un promedio de tiempo de actuación en la institución de 5,6 años y de actuación en la unidad de 3,8 años.

A partir del análisis factorial del instrumento de evaluación del sufrimiento moral, fue posible validar 20 de las 39 preguntas propuestas inicialmente. Como criterios para retirar los ítems se adoptó, primeramente la realización del proceso de exclusión gradual de cada una de aquellas preguntas que presentaban correlaciones bajas en sus bloques (baja carga factorial, inferior a 0,40); después, aquellas que presentaban carga factorial elevada en más de un factor (superior a 0,40), y, por último, aquellas que no presentaban coherencia conceptual con los constructos formados, así fueron excluidas 19 preguntas. Las 20 preguntas validadas fueron agrupadas en cuatro dimensiones: a) *falta de competencia en el equipo de trabajo*, b) *falta de respeto a la autonomía del paciente*, c) *condiciones de trabajo insuficientes*, y d) *obstinación terapéutica*. El análisis factorial del instrumento de evaluación del *Burnout* permitió agrupar, de las 22 preguntas propuestas, 17 de acuerdo con las tres dimensiones del *Burnout*: *agotamiento emocional*, *realización profesional* y *despersonalización*, siendo cinco excluidas por: presentar bajas cargas factoriales (inferiores a 0,40), no presentar coherencia conceptual con el grupo o por formar bloques aislados.

La medida de Kaiser-Meyer-Olkin verificó la adecuación de la muestra para el análisis, presentando un valor de 0,944 para el instrumento de sufrimiento moral y 0,840 para el instrumento de *Burnout*. En el primer instrumento, las cuatro dimensiones propuestas explican 71,72% de la variación de las preguntas originales, en cuanto que, en el segundo, las tres dimensiones explican 49,31% de la variación, representando un grado adecuado de síntesis de los datos, facilitando su manejo e interpretación.

El alfa de Cronbach del instrumento de sufrimiento moral presentó valor 0,95, en cuanto que los coeficientes

de cada una de las cuatro dimensiones se situaron entre 0,78 y 0,96. El instrumento de *Burnout* presentó valor de alfa de Cronbach de 0,61, y sus dimensiones presentaron valores entre 0,72 y 0,85. Como son sugeridos valores entre 0,60 y 0,80 para estudios exploratorios, se comprueba la confiabilidad de los dos instrumentos utilizados y sus dimensiones identificadas.

A través del análisis de Correlación de Pearson, se buscó conocer la asociación entre las variables de sufrimiento moral y el *Burnout*, así como identificar la posibilidad de que la variación en una de ellas pudiese estar asociada a la variación en la otra. De esa forma, se observó que la relación entre el sufrimiento moral y el *Burnout* es significativo (al nivel de 5%) y positivo, sin embargo leve, casi imperceptible⁽¹⁶⁾, conforme sintetiza la Tabla 1.

Tabla 1 - Resultados de la Correlación de Pearson, Rio Grande, RS, Brasil, 2012

		Burnout	Sufrimiento Moral
Burnout	Correlación de Pearson	1	0,102*
	P		0,049
	N	375	374
Sufrimiento Moral	Correlación de Pearson	0,102*	
	P	0,049	
	N	374	374

*Correlación significativa de 5%

Así, identificada la presencia de correlación entre sufrimiento moral y *Burnout*, se pasó al análisis de regresión múltiple, buscando identificar cuáles eran los principales factores que contribuyen para el desarrollo del *Burnout*, considerando las diferentes dimensiones del sufrimiento moral. La regresión múltiple también fue utilizada para verificar lo inverso, o sea, determinar cuáles eran los factores que contribuyen para el sufrimiento moral, considerando el *Burnout*. La representación de los dos análisis de regresión puede ser visualizada en la Figura 1.

De esa forma, se realizaron dos análisis de regresión, el primero considerando el *Burnout* como variable dependiente y, la segunda, considerando el sufrimiento moral como variable dependiente. Se evaluó, primeramente, el efecto de las cuatro dimensiones del sufrimiento moral sobre el *Burnout*, cuyo modelo probado no se mostró estadísticamente significativo ($p=0,128$), presentando un bajísimo coeficiente de determinación ajustado ($R^2=0,009$). Los resultados pueden ser visualizados en la Tabla 2.

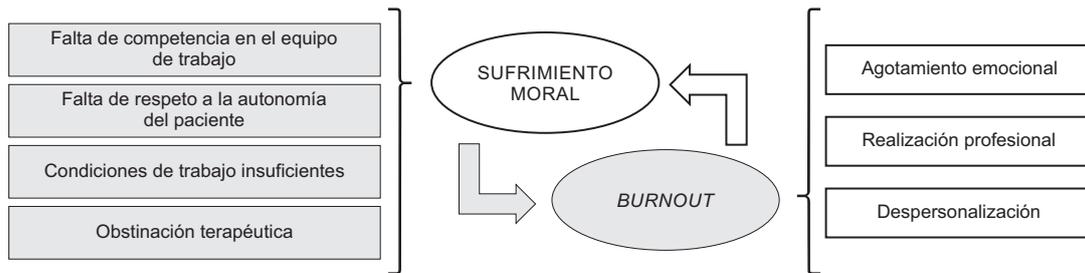


Figura 1 - Representación de factores de sufrimiento moral que pueden contribuir para el desarrollo del *burnout* y de factores del *Burnout* que pueden contribuir para el desarrollo del sufrimiento moral

Tabla 2 - Análisis de Regresión entre las dimensiones del sufrimiento moral sobre el *Burnout*, Rio Grande, RS, Brasil, 2012

Dimensiones	Beta	p
Falta de competencia en el equipo de trabajo	-0,003	0,950
Falta de respeto a la autonomía del paciente	0,037	0,476
Condiciones de trabajo insuficientes	0,088	0,091
Obstinación terapéutica	0,101	0,051

Considerando la Tabla 2, es posible observar que ninguna de las dimensiones asociadas al sufrimiento moral contribuye significativamente para el desarrollo del *Burnout*, estando apenas la obstinación terapéutica con valor próximo al límite de 5%. En este caso, parece haber una aproximación en lo que se refiere a la obstinación terapéutica influenciando el desarrollo del *Burnout*, esto es, los trabajadores de enfermería que experimentan situaciones de mayor obstinación terapéutica parecen más propensos al desarrollo del *Burnout*.

En el segundo análisis de regresión, se evalúan los efectos de las tres dimensiones del *Burnout* sobre la ocurrencia de sufrimiento moral, conforme establecido en la Figura 2. El modelo también no fue significativo estadísticamente ($p=0,086$), presentando un bajísimo coeficiente de determinación ajustado ($R^2=0,010$). Ese coeficiente, que varía de 0 a 100, representa el grado de explicación del modelo propuesto, considerando las variables independientes y la dependiente utilizada. En este caso, se percibe que tanto el *Burnout* como el sufrimiento moral no pueden ser explicados uno por el otro, existiendo, posiblemente, otras variables, mediadoras o moderadoras, que explican esa relación, sin embargo que no fueron comprobadas en este modelo. Los resultados de ese análisis de regresión pueden ser visualizados en la Tabla 3.

Al observar la tabla 3, se percibe que, a pesar de que el modelo presenta bajo nivel de explicación, una de las dimensiones del *Burnout* asociada al sufrimiento moral fue estadísticamente significativa. En ese caso,

es posible decir que la realización profesional influencia negativamente el sufrimiento moral, mostrando que cuanto mayor es la realización profesional, menor es el sufrimiento moral.

Tabla 3 - Análisis de Regresión entre las dimensiones del *burnout* sobre el sufrimiento moral, Rio Grande, RS, Brasil, 2012

Dimensiones	Beta	p
Agotamiento emocional	0,077	0,139
Realización profesional	-0,107	0,039*
Despersonalización	0,022	0,670

*Valor estadísticamente significativo de 5%

Discusión

Considerando los hallazgos fue posible percibir que existe una relación positiva significativa entre sufrimiento moral y *Burnout*, sin embargo ella es leve. Entre las posibles relaciones entre los fenómenos, el sufrimiento moral, desencadenado por las situaciones de obstinación terapéutica, parece estar asociado al desarrollo del *Burnout*, ya que se trata de una relación muy próxima del nivel de significancia de 5%, sin embargo necesitaría de otros estudios en diferentes muestras para su confirmación o rechazo.

La *Obstinación terapéutica* se constituye en la implementación de medidas terapéuticas reconocidas por los trabajadores de enfermería como fútiles y responsables por el prolongamiento del sufrimiento de pacientes en fase terminal⁽⁵⁾.

El sufrimiento moral proveniente de la obstinación terapéutica, que parece tener una influencia sobre el desarrollo del *Burnout*, se refiere a situaciones comprendidas en las preguntas del instrumento que compusieron ese ítem, o sea, q05 - *Dar inicio a procedimientos intensivos para salvar la vida, cuando se piensa que ellos apenas postergarán la muerte;* q11 - *Prestar auxilio a médicos que están realizando*

procedimientos en pacientes después que la recuperación cardiorrespiratoria no fue satisfactoria; y, q12 – Ejecutar prescripciones médicas para proceder a exámenes y tratamientos desnecesarios en pacientes terminales.

En ese sentido, aproximaciones entre sufrimiento moral y *Burnout* ya han sido identificadas relacionadas a la actuación de la enfermería como abogada del paciente, especialmente en conductas que envuelven percepciones de cuidados fútiles. Específicamente, el sufrimiento moral también fue identificado por la negación del papel de la enfermería como abogada de pacientes terminales, o sea, cuando la enfermería presenta dificultades en actuar en defensa de los derechos de los pacientes terminales⁽¹³⁾, lo que también puede estar asociado al *Burnout*, ya que es un hecho en que participan la prestación de cuidados fútiles. Los dos fenómenos, sufrimiento moral y *Burnout*, separadamente, presentan manifestaciones que pueden ser responsables por el abandono de la profesión por los trabajadores de enfermería, también, denotando una posible aproximación^(10,17).

También se destaca que el sufrimiento moral y posible *Burnout* provenientes de la obstinación terapéutica y prestación de cuidados fútiles por los trabajadores de enfermería pueden estar asociados a sus dificultades en compartir opiniones sobre las decisiones clínicas. En los equipos multiprofesionales, comúnmente algunos miembros, como los médicos, representan y ejercen mayor poder, y los trabajadores de enfermería, muchas veces, tienen sus conocimientos sub-valorizados, limitándose a participar informalmente de los procesos de decisión al costado de la cama de los pacientes, en función de una estructura formal y rígida de la toma de decisiones en las instituciones⁽¹⁷⁾.

A ese tipo de experiencias de los trabajadores de enfermería, como la toma de decisiones clínicas y preguntas organizacionales, se suman sentimientos de no valoración y no reconocimiento de su trabajo, acrecido de la falta de autonomía e inhabilidad de proveer un cuidado con calidad a los pacientes, fundamentalmente por la dificultad de tener reconocida y aceptada sus declaraciones, conocimientos y su papel de abogado del paciente⁽¹⁸⁾.

De cierta forma, los trabajadores de enfermería parecen enfrentar dificultades de resistir esas situaciones, en sus ambientes de trabajo, especialmente, en las generan desgaste y sufrimiento moral. Al analizar las preguntas que compusieron la dimensión de obstinación terapéutica, fue posible aprender que el sufrimiento moral ocurre cuando los trabajadores de enfermería realizan procedimientos que creen ser desnecesarios, actuando, así contra sus propios valores y conocimientos, lo que puede estar también asociado al desarrollo del *Burnout*.

En esa perspectiva, se enfatiza la relevancia del poder pastoral y del poder disciplinar. Inicialmente, el poder es entendido como múltiples relaciones de fuerza, inmanentes y constitutivas del local en que son ejercidas, como un juego constante de luchas y afrontamientos que las transforman, o sea, son relaciones que constituyen un continuo enfrentamiento, a través de estrategias y técnicas que le son propias⁽¹⁹⁾.

El poder pastoral es ejercido sobre los cuerpos y poblaciones, a través de técnicas como la dirección de la consciencia y la obediencia, conduciendo los individuos a su propia mortificación, de renuncia al mundo y a sí propios. Así, la mortificación es una forma de relación consigo mismo. En enfermería, el poder pastoral se refiere a las acciones que se guían predominantemente en la obediencia, resignación y negación de sí, distanciando esos trabajadores de sus competencias políticas y de enfrentamientos con el equipo o institución⁽²⁰⁾. Actuando en consonancia con el poder pastoral, se tiene también el poder disciplinar, que presenta como objetivo la formación de cuerpos dóciles y útiles, o sea, actúa en la sujeción de las fuerzas de los individuos, confiriéndoles una relación de docilidad-utilidad, esto es, a medida que aumenta su utilidad económica, se reduce su capacidad política y la capacidad de revelarse, resistir, luchar e ir contra el poder⁽²¹⁾.

Así, la obstinación terapéutica asociada al sufrimiento moral y al *Burnout* en la enfermería, parece relacionarse principalmente a las dificultades que tienen los trabajadores de manifestar sus opiniones y actuar más activamente en los procesos de decisión junto al equipo multiprofesional, lo que parece estar asociado a la construcción moral de esos trabajadores, con valorización de la obediencia y, en contraposición, la sanción normalizadora a la resistencia.

Con la percepción de su trabajo y opiniones desvalorizadas, al no participar de la tomas de decisiones sobre los mejores cuidados para el paciente, los trabajadores de enfermería pueden sentirse impotentes y sin autonomía para enfrentar esos conflictos morales, con dificultades para implementar los cuidados que consideran correctos. De tal modo, esas diferencias en el ejercicio de poder son reconocidas como fuente de conflictos para la mayor parte de esos trabajadores, contribuyendo, significativamente, para su incapacidad de advocar efectivamente por sus pacientes, relegando a un segundo plano esa atribución, debido a restricciones institucionales, expectativas familiares y opiniones médicas⁽²²⁾.

Asociado también a esas preguntas, está otro hallazgo de este estudio, que demuestra una correlación negativa y significativa de la realización profesional con el sufrimiento moral, esto es, con el aumento de la

realización profesional, indicativo de menor posibilidad de *Burnout*, existe también una disminución del sufrimiento moral.

La dimensión de la realización profesional es explicada a partir de las siete preguntas que la componen, son ellas: 4 – *Yo me siento estimulado después de trabajar lado a lado con mi clientela*; 6 – *En mi trabajo, yo lidio con los problemas emocionales con mucha calma*; 11 – *Yo puedo crear fácilmente un ambiente tranquilo con mi clientela*; 12 – *Yo siento que estoy influenciando positivamente la vida de otras personas a través de mi trabajo*; 15 – *Yo trato de forma adecuada los problemas de mi clientela*; 18 – *Yo puedo entender fácilmente lo que siente mi clientela acerca de las cosas* y 22 – *Yo he realizado muchas cosas importantes en este trabajo*.

Al considerar las preguntas presentadas, se puede decir que los enfrentamientos por los trabajadores de enfermería son relevantes y necesarios para la manutención de la realización profesional, para que se sientan respetados, valorizados y estimulados en sus ambientes de trabajo, y principalmente, conforme evaluado, puedan influenciar positivamente la vida de sus pacientes.

También, es posible observar que, entre los resultados presentados, existe una coherencia percibida a través de las experiencias de los trabajadores de enfermería en lo que se refiere a sus acciones que pueden influenciar la ocurrencia de sufrimiento moral y de *Burnout*. Se percibió que cuando el trabajador manifiesta realización profesional, éste se siente realizado en relación a sus expectativas en el trabajo, sus necesidades y sus valores, presenta menores posibilidades de desarrollar sufrimiento moral y *Burnout*, diferentemente de cuando experimenta la obstinación terapéutica, en que parece ocurrir la desvalorización, de sus conocimientos y valores, aumentando, entonces, la posibilidad de sufrimiento moral y *Burnout*.

Consideraciones Finales

Fue posible percibir que existe una correlación, inclusive clasificada como baja, entre el sufrimiento moral y el *Burnout*. Se destaca que, a través de los hallazgos, no fue posible establecer relaciones de causa y efecto entre esos dos fenómenos, ya que los modelos presentados no fueron significativos y presentaron grados de explicación muy bajos, o sea, la relación de causa y efecto puede ser proveniente de otras variables que no fueron probadas, como características y perfil del encuestado o satisfacción en el trabajo, interés en cambiar de sector o abandonar la profesión.

Sin embargo, a pesar de que los modelos presentados no son significativos, algunas correlaciones entre las

dimensiones de sufrimiento moral y *Burnout* fueron observadas. Al analizar la influencia de las dimensiones del sufrimiento moral sobre el *Burnout*, se percibió que la obstinación terapéutica presentó un nivel de significancia muy próximo del aceptable, lo que está de acuerdo con algunas aproximaciones entre los dos fenómenos ya destacadas en la literatura, que relacionan la prestación de cuidados fútiles y el no desempeño de la enfermería como abogada del paciente.

En relación a las dimensiones del *Burnout* asociadas al sufrimiento moral, se encontró una relación negativa y significativa entre la realización profesional y el sufrimiento moral, o sea, con el aumento de la realización profesional ocurre una disminución de la percepción de sufrimiento moral.

Estos hallazgos, juntamente con el análisis de las preguntas de los instrumentos, nos llevan a constatar la necesidad que tienen los trabajadores de enfermería de realizar enfrentamientos en sus locales de actuación, fortaleciendo sus conocimientos, valores y creencias, así como su percepción de cuál sería el mejor cuidado para sus pacientes, o sea, no se disponiendo a actuar en conductas que consideran inadecuadas, manteniendo, de esa forma, su realización profesional.

Este estudio presentó como limitaciones la no inclusión de variables mediadoras y moderadoras que pudiesen contribuir para explicar mejor la relación entre sufrimiento moral y *Burnout* en trabajadores de enfermería, siendo sugerido que estas sean buscadas y comprobadas en otros estudios, así como sean utilizadas diferentes muestras, como por ejemplo, las aleatorias.

Referencias

1. Canadian Nurses Association. Code of ethics for registered nurses. Ottawa, Canada: Centennial Ed; 2008.
2. Jameton A. Nursing Practice: The ethical issues. Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 311/2007 – Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro 8 fev 2007.
4. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Dalmolin GL, Tomaszewski JG. Vivência de sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):681-8.
5. Carvalho KK, Lunardi VL. Therapeutic futility as an ethical issue: intensive care unit nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):308-13.
6. Silén M, Tang PF, Wadensten B, Ahlström G. Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. J Neurosci Nurs. 2008;40(4):222-31.

7. Rodney P, Starzomski R. Constraints on the moral agency of nurses. *Can Nurse*. 1993;89(9):23-6.
8. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Adv Nurs* 2008;62:84-95.
9. Maslach C. Understanding burnout: Work and family issues. In: Halpern DF, Murphy SE. (Eds). *From work-family balance to work-family interation: Changing the metaphor*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2005.
10. Sundin-Huard D, Fahy K. Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. *Int J Nurs Pract*. 1999;5: 8-13.
11. Foucault M. *História da sexualidade II: O uso dos prazeres*. São Paulo: Graal; 1984.
12. Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of moral distress scale. *J Adv Nurs*. 2001;33(2):250-6.
13. Barlem ELD. *Sufrimento moral reconfigurado: uma visão foucaultiana [tese de doutorado]*. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2012. 191 p.
14. Tamayo MR. Validação do Inventário de Burnout de Maslach (Resumo). In: Sociedade Brasileira de Psicologia. 26 Reunião Annual de Psicologia, 23 out - 27 out 1996; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: SBP; 1996. p. 153.
15. Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílado; 2002.
16. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
17. Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the pediatric intensive care team. *Nurs Ethics*. 2009;16(1):57-68.
18. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(1):200-8.
19. Foucault M. *História da sexualidade I. A vontade de saber*. 19 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.
20. Foucault M. *Ditos e escritos IV. Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1994.
21. Foucault M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 36 ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
22. Tang PF, Johansson C, Wadensten B, Wenneberg S. Chinese nurses' ethical concerns in a neurological ward. *Nurs Ethics*. 2007;14(6):810-24.