

Asociación entre distrés moral y elementos de apoyo de la deliberación moral en enfermeros*

Flavia Regina Souza Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9965-8811>

Graziele de Lima Dalmolin²

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Luciana Ramos Silveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1844-7252>

Dulcinéia Ghizoni Schneider¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4842-2187>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>

Objetivo: identificar la asociación entre el distrés moral y los elementos de apoyo de la deliberación moral en los enfermeros brasileñas. **Método:** estudio transversal realizado con enfermeros brasileños que trabajan en servicios de salud de diferentes niveles de complejidad. El protocolo de investigación consistió en la Escala Brasileña de Distrés Moral en Enfermeros, un cuestionario sociodemográfico y laboral, y una lista de bases y elementos éticos utilizados para la deliberación moral. Para el análisis, se utilizó estadística descriptiva, prueba de chi-cuadrado y regresión de Poisson. **Resultados:** 1.226 enfermeros participaron en el estudio. Los 12 elementos asociados con el proceso de deliberación moral se clasificaron como importantes para el desempeño de los enfermeros, destacando la experiencia profesional adquirida, el Código de Ética/Derecho de Práctica Profesional y los principios éticos y bioéticos. La relación de distrés moral mostró una mayor prevalencia en los elementos Creencias, cultura y valores del paciente, Creencias y valores personales y, Intuición y Subjetividad. **Conclusión:** los resultados mostraron un equilibrio entre los criterios subjetivos de la experiencia profesional y los objetivos de ética para la deliberación moral.

Descriptores: Ética; Ética en Enfermería; Toma de Decisiones; Moral; Enfermería; Estrés Psicológico.

* Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso n° 471859/2013-3.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

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

Cómo citar este artículo

Ramos FRS, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Silveira LR, Schneider DG, Vargas MAO. Association between moral distress and supporting elements of moral deliberation in nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3332. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3990.3332>.

mes día año

URL

Introducción

En vista de la complejidad del sistema y la atención de salud, los profesionales de enfermería a menudo pueden enfrentar situaciones difíciles relacionadas con aspectos estructurales, organizacionales y relacionales entre colegas y en la relación profesional-usuario, en el curso de su proceso de trabajo. Estas situaciones involucran cuestiones éticas y requieren posturas y deliberaciones, que despiertan sentimientos de incertidumbre, incomodidad e inquietud entre los profesionales frente a conflictos y diferencias de opinión con los involucrados, incluidos otros profesionales, pacientes y familiares.

En esta perspectiva, los profesionales pueden experimentar distrés moral, que, clasificada como un problema moral, ocurre cuando los profesionales no pueden llevar a cabo su acción de acuerdo con sus juicios y valores personales y profesionales, percibiendo su participación moral como inadecuada, es decir, sienten son incapaces de actuar de acuerdo con su conciencia, ya sea debido a restricciones internas o externas⁽¹⁾.

En este sentido, se puede decir que el distrés moral está constituido por una obstrucción en el proceso de deliberación moral, basada en la experiencia y la conciencia individual de una conducta éticamente apropiada, es decir, al interrumpir el proceso de deliberación moral, esto se vuelve inconcluso e infructuoso porque no se ha alcanzado la meta deseada, produciendo sentimientos de impotencia e inconveniencia en el profesional⁽²⁾. Cabe destacar, por lo tanto, que el proceso de distrés moral está inversamente relacionado con el proceso de deliberación moral, ya que este último se refiere a la capacidad de conducir una situación conflictiva de una manera razonable, prudente y alcanzable, considerando los valores y deberes involucrados⁽³⁾.

El proceso de deliberación moral es un itinerario sistemático y contextualizado de análisis de problemas éticos para encontrar soluciones concretas, entre alternativas prudentes. Este análisis no es abstracto, pero considera las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles. El objetivo de la deliberación son cursos de acción prudentes. En bioética clínica, la prudencia se expresa en la capacidad de valorar lo que está involucrado en el caso, con miras a decisiones razonables⁽⁴⁾. Mientras tanto, se puede decir que el proceso de deliberación moral puede constituir una herramienta para el posicionamiento ético de los enfermeros frente a los problemas y conflictos morales percibidos⁽⁵⁾, como en situaciones que generan distrés moral, ya que esto presenta graves consecuencias para los trabajadores de enfermería, tanto en la dimensión personal, con síntomas físicos y emocionales, como

en la dimensión profesional, como el desarrollo del agotamiento o incluso el abandono de la profesión⁽⁶⁾.

Entre los factores que interfieren con la deliberación moral de los enfermeros, que también pueden estar relacionados con el proceso de deliberación moral, se encuentran la experiencia y práctica profesional, la confianza, la intuición, el uso de protocolos, la colaboración con colegas experimentados, la cultura organizacional, la educación, la conciencia de la situación y ejercicio de autonomía⁽⁷⁾.

Al considerar que el proceso de deliberación moral puede estar influenciado por varios aspectos, el presente estudio se justifica por la necesidad de identificar los elementos de apoyo de este proceso, es decir, cuáles pueden ser los factores y las habilidades éticas que favorecen la conducta de reflexión, diálogo y resolución prudente y responsable de problemas morales como en el caso de distrés moral⁽⁸⁾. Por lo tanto, el objetivo era identificar la asociación entre el distrés moral y los elementos de apoyo de la deliberación moral en los enfermeros brasileños.

Los estudios sobre el distrés moral en el campo de la enfermería, especialmente en los últimos cinco años y también en entornos brasileños, han señalado varias situaciones generadoras o factores de riesgo, fuertemente asociados con el medio ambiente, incluida la estructura y organización del proceso de trabajo, así como las relaciones interpersonales que se establecen⁽⁹⁻¹³⁾. Al final de décadas de estudios, se confirma que las condiciones necesarias y suficientes para definir el sufrimiento moral se refieren a la combinación de la experiencia de un evento moral y el sufrimiento psicológico, en una relación causal directa.

Si, por un lado, surge una investigación que muestra distrés moral, los instrumentos de medición aún requieren revisiones y mejoras continuas, así como es esencial ampliar las discusiones sobre: el impacto del sufrimiento moral en los profesionales y organizaciones de salud⁽¹⁴⁾; la "nebulosidad", los límites del concepto y la elaboración de estrategias para enfrentarlo y las relaciones con otros conceptos relacionados con la experiencia moral, como el poder, el coraje moral, el riesgo/riesgo moral, la sensibilidad moral y la deliberación moral en el trabajo y los escenarios laborales. entrenamiento⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Por lo tanto, se considera que identificar y discutir las dimensiones relacionadas con el proceso de deliberación moral, que se traducen en hacer frente a situaciones de conflicto ético que generan distrés moral, puede contribuir a la práctica diaria de los enfermeros y a los avances necesarios para la etapa actual de desarrollo conceptual sobre el tema.

Método

Este es un estudio transversal vinculado a la investigación multicéntrica desarrollada por los Laboratorios de Investigación de tres Universidades Federales brasileñas.

Los participantes del estudio consistieron en enfermeros de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad en todo el territorio brasileño. Para reducir el sesgo en relación con el tamaño de la muestra, se adoptó la muestra mínima del cálculo para la población finita considerando un nivel de confianza del 95%, un error del 0,05% y una población de 451.666 enfermeros registradas en el Consejo Federal de Enfermería en el año de 2015, con un número mínimo de 385 participantes estimados. Los criterios de inclusión se limitaron a ser enfermero y trabajar durante al menos seis meses en asistencia en servicios de atención primaria de salud, de complejidad media y/o alta en el escenario brasileño.

El método de muestreo fue por conveniencia, en el que los datos se recopilaban mediante un cuestionario virtual (Formularios Google™) desde noviembre de 2015 hasta mayo de 2016, cuando se obtuvo la muestra deseada. Se invitó a los enfermeros a participar por correo electrónico (búsqueda de registro de instituciones) y a través de las redes sociales utilizando el nombre de "enfermero". En ambos casos, los participantes accedieron al enlace de la encuesta, primero con acceso a la información de la encuesta, al formulario de consentimiento libre e informado, y después del acuerdo, dirigido al instrumento. Durante el mencionado período de recolección, se enviaron correos electrónicos a numerosos contactos institucionales y hubo una intensa inversión en difusión en las redes sociales. La disponibilidad de acceso al formulario en línea se interrumpió con un número satisfactorio de participantes.

El instrumento de recopilación de datos comprendía la Escala Brasileña de Distrés Moral en Enfermeros (EDME-Br)⁽¹⁸⁾ junto con un elemento de caracterización sociodemográfica y laboral de los participantes, y una lista de bases y elementos éticos utilizados para la deliberación moral. El EDME-Br construido y validado en el escenario brasileño evalúa la intensidad y frecuencia del distrés moral a través de 57 preguntas en dos escalas Likert de siete puntos (de 0 = ninguno/nunca a 6 = muy intenso/muy frecuente). Entre las variables de caracterización investigadas se encuentran el sexo, la edad, el estado de la federación, el nivel y el tiempo de capacitación y experiencia profesional, el tipo y naturaleza del vínculo y el lugar de trabajo. Ya las preguntas sobre la deliberación moral se enumeraron en base a una amplia revisión de la literatura sobre el tema

de la deliberación moral. Del análisis de los estudios de revisión, se extrajeron las principales bases y elementos utilizados por los enfermeros ante los conflictos éticos, que se organizaron en una lista de 12 ítems en los que los participantes deberían marcar en una escala del 0 al 3 el orden de importancia de su uso en estas situaciones.

Los datos se sometieron a análisis estadísticos utilizando el *software* estadístico SPSS – PASW Statistic®, *Predictive Analytics Software*, versión 23.0. Se utilizó un análisis descriptivo, a través de la distribución de la frecuencia relativa y absoluta de variables categóricas, y medidas de posición y dispersión (media y desviación estándar) de variables cuantitativas. Para la asociación de distrés moral y bases y elementos éticos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, en la que las variables fueron dicotomizadas, es decir, el distrés moral clasificada como baja (0 a 2,00) y moderado/alto (2,001 a 6,00) considerando la amplitud de la escala Likert, y las bases y elementos éticos en baja importancia (0 y 1) y alta importancia (2 y 3), considerando el intervalo de respuesta. Finalmente, para el análisis del modelo completo con todas las bases y elementos éticos, se utilizó la regresión de Poisson. Fueron adoptadas como significativas las asociaciones con $p < 0,05$.

El proyecto siguió las pautas provistas por la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud y sus complementarios, y fue aprobado por los Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos (*Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos*, CEPESH) de todas las Instituciones involucradas bajo las opiniones número 602.598-0 de 10/02/2014, número 602.603-0 del 31/01/2014 y número 511.634 del 17/01/2014.

Resultados

La muestra consistió en 1.226 enfermeros con representantes de los 26 estados brasileños y el Distrito Federal. Entre los participantes, 1148 (93,6%) eran mujeres, 512 (41,8%) tenían entre 30 y 39 años, 800 (65,5%) tenían una especialización o residencia, 863 (70,8%) poseían solamente un vínculo laboral, 824 (67,5%) de vínculo público y 531 (43,5%) eran estatutarios. Con respecto al tiempo de trabajo, la mayoría 894 (73,1%) tenían hasta 10 años de experiencia. En cuanto a la naturaleza de la atención, 375 (30,6%) actuaban en atención primaria de salud, 361 (29,4%) en atención secundaria y 490 (40%) en atención terciaria, demostrando una representación adecuada de cada uno de los niveles.

Las bases y elementos éticos utilizados por los enfermeros en situaciones de conflicto se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 – Frecuencia de las bases y elementos utilizados para actuar éticamente ante una situación de conflicto, Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Bases y elementos éticos	0* n(%)	1† n(%)	2‡ n(%)	3§ n(%)	Ausentes n(%)	Total
1. Creencias y valores personales	99(8,2)	306(25,5)	392(32,6)	404(33,6)	25	1201
2. Creencias, cultura y valores del paciente.	37(3,1)	224(18,7)	488(40,7)	451(37,6)	26	1200
3. Código de ética profesional/Derecho de la práctica profesional	14(1,2)	115(9,5)	378(31,3)	699(58,0)	20	1206
4. Experiencia profesional adquirida	6(0,5)	76(6,3)	364(30,4)	751(62,7)	29	1197
5. Intuición y subjetividad	84(7,0)	405(33,9)	443(37,1)	263(22,0)	31	1195
6. Principios éticos y bioéticos	8(0,7)	107(9,0)	384(32,2)	692(58,1)	35	1191
7. Bases teóricas adquiridas en la formación	15(1,3)	128(10,7)	390(32,5)	666(55,5)	27	1199
8. Prácticas establecidas en el servicio/institución	12(1,0)	233(19,5)	497(41,7)	451(37,8)	33	1193
9. Práctica acordada juntamente con el equipo	23(1,9)	200(16,8)	510(42,7)	460(38,6)	33	1193
10. Defensa de intereses e imagen de la profesión	52(4,4)	236(19,8)	442(37,1)	462(38,8)	34	1192
11. Defender los intereses y necesidades del paciente	14(1,2)	133(11,1)	442(36,9)	610(50,9)	27	1199
12. Defensa de intereses e imagen del servicio/institución.	69(5,7)	345(28,7)	474(39,5)	313(26,1)	25	1201

*0 = Sin importancia; †1 = Baja importancia; ‡2 = Media/Moderada importancia; §3 = Alta importancia

Se observa que todos los elementos enumerados se clasificaron como importantes para el desempeño ético y la deliberación moral de los enfermeros, destacando la experiencia profesional adquirida, el Código de Ética/ Derecho de Práctica Profesional y los principios éticos y bioéticos, en los cuales 751 (62,7%), 699 (58,0%) y 692 (58,1%) de los encuestados, respectivamente, atribuyeron la mayor importancia.

La Tabla 2 muestra la asociación entre bases y elementos éticos con distrés moral.

En la Tabla 2, se constató que las prevalencias más altas se encontraban en los grupos que atribuían gran importancia a las bases y elementos éticos y tenían distrés moral en un nivel moderado/alto. Las prevalencias más altas de distrés moral estaban en los grupos: Creencias, cultura y valores del paciente, Creencias y valores personales, Intuición y Subjetividad.

Finalmente, en la Tabla 3, se presenta el análisis multivariado de la asociación entre el distrés moral y el conjunto de bases y elementos para la acción ética frente a los conflictos.

Tabla 2 – Asociación entre bases y elementos éticos utilizados para el desempeño ético frente a conflictos e intensidad de distrés moral. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Bases y Elementos Éticos		Distrés moral		Total	p*
		Bajo n(%)	Moderado/Alto n(%)		
1. Creencias y Valores Personales	Baja	149(37,4)	249(62,6)	1184	<0,001
	Alta	183(23,3)	603(76,7)		
2. Creencias, cultura y valores del paciente.	Baja	118(46,1)	138(53,9)	1183	<0,001
	Alta	213(23,0)	714(77,0)		
3. Código de ética profesional/Derecho de la práctica profesional	Baja	70(55,1)	57(44,9)	1189	<0,001
	Alta	263(24,8)	799(75,2)		
4. Experiencia profesional adquirida	Baja	59(22,8)	22(27,2)	1180	<0,001
	Alta	271(24,7)	828(75,3)		
5. Intuición y subjetividad	Baja	164(34,1)	317(65,9)	1178	<0,001
	Alta	165(23,7)	532(76,3)		
6. Principios éticos y bioéticos	Baja	66(58,9)	46(41,1)	1176	<0,001
	Alta	263(24,7)	801(75,3)		
7. Bases teóricas adquiridas en la formación	Baja	73(52,1)	67(47,9)	1182	<0,001
	Alta	258(24,8)	784(75,2)		
8. Prácticas establecidas en el servicio/institución.	Baja	96(39,5)	147(60,5)	1176	<0,001
	Alta	235(25,2)	698(74,8)		
9. Práctica acordada juntamente con el equipo	Baja	90(41,1)	129(58,9)	1177	<0,001
	Alta	240(25,1)	718(74,9)		
10. Defensa de intereses e imagen de la profesión	Baja	103(36,4)	180(63,6)	1175	<0,001
	Alta	227(25,4)	665(74,6)		
11. Defender los intereses y necesidades del paciente	Baja	82(56,9)	62(43,1)	1182	<0,001
	Alta	249(24,0)	789(76,0)		
12. Defensa de intereses e imagen del servicio/institución.	Baja	132(32,4)	275(67,6)	1184	0,019
	Alta	202(26,0)	575(74,0)		

*Prueba de chi-cuadrado

Tabla 3 – Análisis de regresión del distrés moral con bases y elementos para el desempeño ético. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

Variables		RPb†	IC 95%	p	RPaj‡	IC 95%	p
1. Creencias y Valores Personales	Alto	1,087	1,051-1,124	<0,001*	1,017	0,982-1,054	0,341
	Bajo	1			1		
2. Creencias, cultura y valores del paciente	Alto	1,150	1,102-1,200	<0,001*	1,044	0,996-1,094	0,070
	Bajo	1			1		
3. Código de ética profesional/Derecho de la práctica profesional	Alta	1,210	1,137-1,286	<0,001*	1,025	0,960-1,095	0,463
	Baja	1					
4. Experiencia profesional adquirida	Alta	1,379	1,276-1,490	<0,001*	1,198	1,071-1,340	0,002*
	Baja	1			1		
5. Intuición y subjetividad	Alta	1,063	1,030-1,096	<0,001*	1,017	0,984-1,051	0,323
	Baja	1			1		
6. Principios éticos y bioéticos	Alta	1,243	1,163-1,328	<0,001*	1,038	0,950-1,134	0,406
	Baja	1			1		
7. Bases teóricas adquiridas en la formación	Alta	1,185	1,118-1,256	<0,001*	1,001	0,941-1,065	0,963
	Baja	1			1		
8. Prácticas establecidas en el servicio/institución	Alta	1,089	1,045-1,135	<0,001*	0,984	0,940-1,030	0,481
	Baja	1			1		
9. Práctica acordada juntamente con el equipo	Alta	1,101	1,054-1,150	<0,001*	1,013	0,964-1,063	0,616
	Baja	1			1		
10. Defensa de intereses e imagen de la profesión	Alta	1,067	1,027-1,108	0,001*	0,972	0,933-1,012	0,171
	Baja						
11. Defender los intereses y necesidades del paciente	Alta	1,230	1,161-1,304	<0,001*	1,114	1,035-1,199	0,004*
	Baja	1			1		
12. Defensa de intereses e imagen del servicio/institución	Alta	1,038	1,005-1,073	0,023*	0,973	0,939-1,007	0,119
	Baja	1			1		

*Valor significativo en el nivel 0,05; †RPb = Regresión gruesa; ‡RPaj = Regresión ajustada (todas las variables)

Se observó a partir de la Tabla 3, que en la regresión general todas las variables permanecen asociadas con el distrés moral, indicando que aquellos que otorgan gran importancia a los componentes éticos tienen una mayor prevalencia de distrés moral. A la regresión ajustada, en la que todos los elementos se probaron juntos, las variables "experiencia profesional adquirida" y "defensa de los intereses y necesidades de los pacientes" permanecieron asociadas, mostrando prevalencias 19% y 11% más altas, respectivamente, en comparación con quienes atribuyen poca importancia a los elementos éticos.

Discusión

Se observó que todos los elementos que respaldan la deliberación moral se asociaron individualmente con el distrés moral, lo que demuestra una mayor prevalencia de distrés moral en los grupos que también atribuyeron mayor importancia a los elementos, lo que puede explicarse positivamente en el sentido de que los enfermeros que reconocen la importancia de los elementos, y probablemente se utilicen de ellos, posiblemente tenga una sensibilidad moral para percibir los problemas y conflictos morales presentes en su trabajo diario, aplicándolos en un intento de resolverlos.

La sensibilidad moral puede entenderse como una competencia personal que involucra un aspecto contextual e intuitivo, configurando una dimensión esencial del aspecto interrelacional del cuidado de enfermería en el proceso de toma de decisiones éticas porque permite al individuo reconocer conflictos morales y personas en situaciones vulnerables, y tenga conciencia sus consecuencias e implicaciones para otros⁽¹⁹⁾.

En el análisis combinado de todos los elementos, solo dos variables permanecieron asociadas, lo que indicó una prevalencia de distrés moral de 19% y 11% más alta, es decir, experiencia profesional y defensa de los intereses y necesidades de los pacientes, respectivamente.

La experiencia profesional y una mayor práctica clínica pueden influir en la deliberación moral en enfermería porque los enfermeros con períodos de práctica más largos presentan una mayor confianza en sí mismos, también apoyándose en las situaciones ya experimentadas, en la identificación de patrones, así como en colaboración con colegas, para determinar sus decisiones⁽⁷⁾.

También se señala que, en las decisiones éticas los enfermeros usan factores individuales, tales como experiencias personales, conocimiento y comunicación; en este caso, vinculan la experiencia con

la mayor posibilidad de posicionamiento crítico, coraje y sensibilidad ética y moral para realizar juicios de una manera sensata y juiciosa⁽²⁰⁾. Además, al relacionarse con el distrés moral, es posible resaltar que los enfermeros que utilizan la experiencia profesional frente a procesos deliberativos perciben los conflictos y los problemas morales con mayor claridad y sufren más.

Del mismo modo que el elemento de defensa de los intereses y necesidades de los pacientes, en el que quienes perciben conflictos buscan defender los derechos de los pacientes, ejerciendo el *advocacy* en enfermería. La abogacía de enfermería se ha descrito de diferentes maneras en la literatura, tanto como una base filosófica como en términos de conducta y acciones para ayudar al paciente a obtener la atención médica necesaria y para proteger y defender los derechos del paciente a la atención de calidad⁽²¹⁾.

La distrés moral vinculado a la práctica de la abogacía de parte de los enfermeros puede deberse a las barreras establecidas, como, por ejemplo, la estructura organizativa y la cultura de los servicios de salud y las relaciones de poder presentes en el equipo multiprofesional, que a menudo descuidan el conocimiento de los enfermeros y disuadirlos de actuar de acuerdo con sus conciencias⁽²²⁾.

Aun así, en el análisis individual de cada elemento que apoya el proceso de deliberación moral, se identifican una alta prevalencia de distrés moral de nivel moderado/alto en los elementos Creencias, cultura y valores del paciente, Creencias y valores personales e Intuición, subjetividad, que van desde 77 % y 76,3%. Este resultado puede estar asociado con el hecho de que estas dimensiones involucran aspectos de incompatibilidad como en el caso de las diferencias en los valores y creencias personales y del paciente, o incluso en el equipo de trabajo, el ambiente de trabajo y las normas de la organización, y también puede implicar incertidumbre, como en la particularidad de la intuición y la subjetividad, ya que no es un conocimiento formal y sistemático.

Las diferencias en valores y creencias entre los involucrados en la misma situación pueden ser una fuente de conflictos para ellos, lo que en la especificidad de las instituciones de salud puede deberse a diferencias en las percepciones, falta de recursos materiales, falta de personal, recortes presupuestarios, uso de tecnologías, relaciones de poder, falta de autonomía, vulnerabilidad de los usuarios, entre otros⁽²³⁾.

En el caso de la incertidumbre, esto puede ser entendida como una incertidumbre moral, que se clasifica como un problema moral, que ocurre cuando el profesional no sabe cómo determinar el curso de acción correcto éticamente, pero se percibe en una incomodidad, una incomodidad, presentando un sentido

que algo no es adecuado cuando se sigue el curso de acción establecido, al elegir no buscar aclaraciones, puede temer parecer inconveniente e irrazonable⁽¹⁾.

La intuición en los procesos de deliberación moral se deriva de la percepción inconsciente, a menudo basada en la experiencia, pero susceptible de sesgos y errores, por no involucrar la racionalidad consciente y enfocar la decisión, principalmente en aspectos emocionales y sentimientos sobre la condición del paciente, y no en evidencia específica. Excepto cuando la intuición se desencadena en la identificación de patrones o situaciones similares, en los que este reconocimiento se considera consciente y favorece la percepción de características importantes diferencias dentro de una situación, guiando mejor la decisión⁽⁷⁾.

Finalmente, en el análisis descriptivo, al destacar la importancia atribuida al uso de cada uno de los elementos para la deliberación moral, se destacó la experiencia profesional (62,7%), los principios éticos y bioéticos (58,1%) y el código de ética y derecho de la práctica profesional (58%) con gran importancia.

El código de ética y el derecho de la práctica profesional se constituyen en la legislación básica para el enfermeros actúe, que junto con los principios éticos y bioéticos, proporcionan una racionalidad que supera la intuición y la incertidumbre, ayudando a los profesionales frente a las dificultades para resolver problemas y dilemas morales⁽²⁴⁾.

Las bases legales de la profesión guían las acciones de los profesionales en asistencia, enseñanza e investigación, para que puedan actuar de manera ética y segura, respetando la dignidad humana y garantizando una atención de calidad, así como presentando colaboración para el desarrollo de acciones responsable del ejercicio de la autonomía. Sin embargo, a veces, puede haber debilidades en la comprensión o un conocimiento insuficiente del código de ética, que ante problemas y dilemas morales, puede favorecer la aparición de distrés moral⁽²⁵⁾.

El Código de Ética de Enfermería puede representar una referencia orientadora en las prácticas diarias que respalda la práctica profesional con conciencia ética y moral o, a contrapunto, puede ejercer una relación de obligatoriedad en contextos áridos para la aplicación de los valores involucrados⁽²⁵⁾. Esta contradicción remete al desencadenamiento del distrés moral, situaciones en las que los profesionales saben cómo enfrentar, pero enfrentan barreras para deliberar moralmente.

Por lo tanto, ante situaciones que requieren posicionamiento y deliberación por parte del enfermero, a menudo esos recurren a principios éticos, pero también a los resultados y consecuencias de las acciones, que implican razonamiento y responsabilidad moral para

la deliberación. En esta perspectiva, para decisiones prudentes y correctas, se debe utilizar el consenso y discusión de los problemas morales, reuniendo la información necesaria sobre el caso, considerando los diferentes puntos de vista y valores, para luego identificar los posibles cursos de acción, negociarlos, para una resolución adecuada y con respecto a los involucrados⁽²⁴⁾.

Los procesos de distrés y deliberación morales son construcciones subjetivas construidas en entornos concretos de trabajo de enfermería, además, las relaciones interpersonales y la preservación de los valores profesionales implican estrategias para superar el estancamiento ético que causa distrés moral y, así, avanzar hacia la deliberación^(26,27).

Por lo tanto, se considera que el uso de los diferentes elementos que apoyan la deliberación moral de los enfermeros favorece una práctica más ética y coherente con los valores personales y profesionales, ayudándoles a superar las barreras e interrupciones en el proceso de deliberación. Por lo tanto, una mayor calificación y educación ética es esencial, lo que promueve discusiones sobre problemas morales y el uso de herramientas que contribuyen a su resolución y ejercicio de autonomía, reduciendo el distrés moral resultante del estancamiento ante estas situaciones problemáticas.

Conclusión

Todos los elementos enumerados como partidarios de la deliberación moral mostraron una asociación con el distrés moral. Cuanto mayor es la prevalencia de distrés moral en la experiencia del enfermero, mayor es la importancia que él le da a los elementos que pueden ayudarlos a enfrentar las situaciones generadoras. Los resultados de esta investigación mostraron un equilibrio entre los criterios subjetivos de la experiencia profesional y los objetivos, la deontología y los fundamentos de la ética como ciencia, para resolver problemas éticos.

El concepto de proceso de deliberación todavía se discute poco en enfermería, así como la solución de conflictos éticos en el trabajo de enfermería implica cuestiones subjetivas complejas. Se considera esencial para el desarrollo de la profesión promover espacios para la reflexión ética/bioética sobre el trabajo de atención y salud, especialmente para el autocuidado y el cuidado de los demás.

Referencias

1. Jameton A. A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *J Bioeth Inq*. [Internet]. 2013 [cited Dec 1, 2017];10(3):297-308. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-013-9466-3>
2. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a Theoretical Model of Moral Distress. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2015 [cited Jul 10, 2019];22(5):608-15. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733014551595?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
3. Zoboli E. The use of moral deliberation in empirical research in bioethics. *Rev Iberoam Bioét*. [Internet]. 2016 [cited Jul 10, 2019];02:1-19 Available from: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7348/7776>
4. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev Bioét*. [Internet]. 2013 [cited Feb 21, 2020];21(3):389-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a02v21n3.pdf>
5. Schneider D, Ramos FRS. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. *Nurs Ethics*. [Internet]. 2012 [cited Set 14, 2018];19(6):764-76. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733011420096?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
6. Dalmolin GL, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS. Implications of moral distress on nurses and its similarities with Burnout. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2012 [cited Aug 29, 2019];21(1):200-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100023&lng=en
7. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision making in nursing practice: An integrative literature review. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];27(5):917-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867219/>
8. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MMS. Ethical deliberation in health: an integrative literature review. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [cited Aug 29, 2019];23(1):114-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100114&lng=en
9. Lima CM, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Moral Distress in Family Health Strategy: experiences expressed by daily life. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited Feb 21, 2020];50(Sp. Iss.): 89-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/0080-6234-reeusp-50-esp-0089.pdf>
10. Ramos F, Vargas M, Schneider D, Barlem E, Scapin S, Schneider A. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2017 [cited Feb 21, 2020];25(1):e22646. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22646>
11. Biondi HS, Barlem ELD, Pinho EC, Tavares DH, Kerber NPC, Tomaszewski-Barlem JG. Moral suffering in assistance to childbirth: situations present in the

- work of nurses of obstetric centers and maternities. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];28:e20180052. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100343&lng=en.
12. Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, Brehmer LCF, Rocha JM. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];72(1):35-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100035&lng=en
13. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];27(4):e4020017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400309&lng=pt
14. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empir Bioeth.* [Internet]. 2019 [cited Feb 21, 2020];10(2):113-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31002584>
15. Morley G. What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it? *J Clin Nurs.* [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];27(19-20), 3443-5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14332>
16. Johnstone MJ, Hutchinson A. 'Moral distress' – time to abandon a flawed nursing construct? *Nurs Ethics.* [Internet]. 2015 [cited Feb 21, 2020];22(1):5-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24311238>
17. Rennó HMS, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nurs Ethics.* [Internet]. 2018 [cited Feb 21, 2020];23(1):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27194414>
18. Ramos FRS, Barlem ELD, Brito MJM, Vargas MAO, Schneider DG, Brehmer LCF. Validation of the Brazilian Moral Distress Scale in Nurses (MDSN-Br). *J Nurs Meas.* 2019;27(2):335-57. doi: 10.1891/1061-3749.27.2.335
19. Tuveesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nurs Ethics.* 2017;24(7):847-55. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733015626602>
20. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [cited Aug 29, 2019];25(2):1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200503&lng=en&nrm=iso&lng=en
21. Negarandeh R, Oskouie F, Ahmadi F, Nikravesh M, Hallberg IR. Patient advocacy: barriers and facilitators. *BMC Nurs.* [Internet]. 2006 [cited Aug 29, 2019];5(3): 1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1420298/>
22. Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva SV Jr, Silva WJC, Araújo PS, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];71(1): 3-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100003
23. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Ramos AM, Piexak DR. Patient advocacy in nursing: barriers, facilitators and potential implications. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [cited Aug 29, 2019];26(3):e0100014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300601&lng=en
24. Silva, AC, Fonseca CP, Bazarin EC, Alves ER, Souza FLS, Sturion SM, et al. Origins of conflicts in health institutions and the profile of the nursery for the labour market *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2008 [cited Aug 29, 2019];15(1):153-8. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/653>
25. Basso-Musso L. Nursing and the resolution of ethical dilemmas. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2012 [cited Aug 29, 2019];30(2):260-8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000200012&lng=en&lng=en
26. Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva SV Jr, Silva WJC, Araújo OS, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Aug 29, 2019];71(1):3-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100003&lng=en
27. Barlem E, Lunardi V, Lunardi G, Tomaschewski-Barlem J, Silveira R. Moral distress in everyday nursing: hidden traces of power and resistance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2013 [cited Aug 29, 2019];21(1):293-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/52954>

Recibido: 24.10.2019

Aceptado: 10.04.2020

Editor Asociado:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer

E-mail: laura.brehmer@ufsc.br

 <https://orcid.org/0000-0001-9965-8811>