



Asociación del Sufrimiento Moral y Síndrome de *Burnout* en enfermeros de un hospital universitario*

Camila Antunez Villagran¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

Grazielle de Lima Dalmolin¹

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

Edison Luiz Devos Barlem²

 <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco³

 <https://orcid.org/0000-0001-6999-5470>

Tais Carpes Lanes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>

Rafaela Andolhe¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Destacados: **(1)** Hubo una asociación significativa entre el sufrimiento moral y las dimensiones del síndrome de *Burnout*. **(2)** La intensidad y frecuencia de sufrimiento moral se asociaron al síndrome de *Burnout*. **(3)** Los enfermeros presentaron prevalencia de sufrimiento moral. **(4)** Se encontraron los niveles de intensidad y frecuencia de sufrimiento moderados.

Objetivo: analizar la asociación entre sufrimiento moral y síndrome de *Burnout* en enfermeros de un hospital universitario. **Método:** estudio descriptivo y analítico, realizado en 269 enfermeros que actuaban en un hospital universitario localizado en el estado de Rio Grande del Sur, en Brasil. La recogida de datos se realizó de manera presencial en el año de 2019 por colectores previamente capacitados. Se aplicaron el cuestionario sociodemográfico y laboral, la Escala Brasileña de Estrés Moral en Enfermeros y el Inventario Maslach de *Burnout*. Se empleó el análisis estadístico descriptivo y analítico. **Resultados:** se identificó asociación entre intensidad y frecuencia de sufrimiento moral y sus dimensiones con el síndrome de *Burnout* y sus dimensiones. Los enfermeros que tuvieron baja realización profesional y alta extenuación emocional, presentaron prevalencias más elevadas para el sufrimiento moral. **Conclusión:** se evidenció asociación entre sufrimiento moral y síndrome de *Burnout* así como entre sus dimensiones. Los resultados señalan la necesidad urgente de investigar intervenciones para amenizar las situaciones y las manifestaciones del sufrimiento moral y el síndrome de *Burnout*, elaborando estrategias para la salud de los trabajadores.

Descriptor: Enfermería; Estrés Psicológico; Extenuación Psicológica; Salud Laboral; Hospitales; Enfermeras y Enfermeros.





* Artículo parte de la disertación de maestría "Sofrimiento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros de um hospital universitário", presentada en la Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Edital Universal, proceso nº 422701/2018-1, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Departamento de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Enfermagem, Santiago, RS, Brasil.

Como citar este artículo

Villagran CA, Dalmolin GL, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3747. [Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>

Introducción

El trabajo de la enfermería es considerado esencial debido a su actuación en diversos contextos de la salud. El proceso de trabajo de la enfermería exige de sus trabajadores concentración y esfuerzo, especialmente en unidades hospitalarias en las cuales se observa elevada carga de trabajo, causando así enfermedades⁽¹⁾ como la extenuación física y psicológica, además de altos niveles de estrés⁽²⁾.

Estos aspectos pueden estar relacionados con situaciones que deben enfrentar los enfermeros, relacionadas a preguntas éticas que pueden causar conflictos e interfiriendo en la calidad de las actividades laborales, ya que ocasionan respuestas moralmente insatisfactorias⁽³⁾. Situaciones como estas pueden ocasionar sufrimiento moral (SM), que ocurre cuando el enfermero se siente impedido de realizar lo que considera éticamente correcto, es decir, identifica lo que es adecuado para hacer, pero se reconoce imposibilitado de emprender esa acción⁽⁴⁾. Además de eso, el SM es definido como una respuesta psicológica a situaciones moralmente desafiantes, como las de bochorno y conflicto moral⁽³⁾.

El SM, en Brasil, ha sido analizado en diferentes campos de actuación de la enfermería. En determinados estudios, en el área hospitalaria, se constataron niveles bajos y medios del SM⁽⁵⁻⁶⁾. Estudios recientes muestran un nivel moderado del SM, evidenciado por enfermeros hospitalarios⁽⁷⁾, principalmente relacionados al ambiente de trabajo, por ejemplo, la falta de recursos y de comunicación entre los profesionales⁽⁸⁾. Esos aspectos pueden amenazar la salud y el bienestar de los enfermeros y provocar enfermedades, dificultando su capacidad de suministrar una atención segura, oportuna, eficiente y centrada en las personas. En esos casos, puede haber implicaciones para el profesional, como el desarrollo del Síndrome de *Burnout* (SB).

El SB se define como un síndrome psicológico caracterizado por tres dimensiones: extenuación emocional, despersonalización y baja realización profesional⁽⁹⁾. Esta temática ha sido investigada en servicios de salud, en los cuales los profesionales de la salud son expuestos a altos niveles de estrés en el trabajo, demostrando niveles entre moderado y grave del SB⁽¹⁰⁾. Otro estudio demostró que la carga de trabajo puede estar relacionada al alto riesgo de desarrollar el SB entre los enfermeros⁽¹¹⁾.

La relación entre SM y SB está siendo destacada en la literatura, ya que el desarrollo del SM debido a problemas éticos, como la dificultad de tomar decisiones correctas, así como la falta de recursos para ofrecer una asistencia adecuada a los pacientes causa estrés, cuya

cronicidad, a su vez, produce el SB entre los enfermeros. Estudios recientes demuestran una relación significativa y positiva entre SM y SB, mostrando que el SM está consistentemente relacionado a la extenuación emocional y la despersonalización^(3,12). Fueron percibidos los principales aspectos del ambiente de trabajo que se relacionan con SM y SB, tales como: obstinación terapéutica, falta de respeto a los derechos del paciente, incomodidad moral del enfermero, incompetencia del equipo de trabajo, comunicación insuficiente y/o inadecuada, relaciones de poder, insuficiencia de condiciones de trabajo, sobrecarga de trabajo, insatisfacción y intención de abandonar el trabajo⁽¹³⁾.

Estas situaciones, muchas veces, presentes en lo cotidiano del trabajo, despiertan inquietudes para la elaboración de normas y estrategias resolutivas, que tienen como objetivo la promoción de la salud y de la calidad de vida de estos profesionales. Este estudio contribuye para la investigación y enfermería, al identificar la asociación entre dos variables - que producen enfermedades - que son relevantes para el contexto hospitalario y pueden interferir en la salud de los enfermeros.

Delante de lo expuesto, se presenta como hipótesis que: El sufrimiento moral está asociado al síndrome de *Burnout* entre enfermeros de un hospital universitario. Para responder se presentó el siguiente objetivo: analizar la asociación entre sufrimiento moral y síndrome de *Burnout*, en enfermeros de un hospital universitario.

Método

Delineamiento del estudio

Se trata de un estudio descriptivo y analítico, orientado por la herramienta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Escenario de la investigación

El estudio fue desarrollado en un hospital universitario localizado en Rio Grande del Sur, en Brasil. La institución atiende 100% de los pacientes por el Sistema Único de Salud y se caracteriza como hospital de enseñanza, general, público y de nivel terciario. Las unidades que hicieron parte de esta investigación fueron: primeros auxilios adulto y pediátrico; clínica médica y quirúrgica; centro obstétrico y unidad ginecológica; unidades de terapia intensiva (adulto, pediátrica, neonatal y cardiológica); ambulatorio; sector de hematología y oncología; pediatría; psiquiatría; centro quirúrgico; centro de materiales y esterilización; sala de recuperación; servicio cardiovascular y sectores administrativos.

Población, criterios de selección y definición de la muestra

Todos los 303 enfermeros actuantes en las unidades de la institución fueron convidados a participar del estudio. Se adoptó como criterio de inclusión el ser enfermero con actuación mínima de un mes en el hospital investigado. Fueron excluidos los que estaban de licencia o no estaban trabajando por cualquier motivo durante el período de recogida de datos. Para el análisis, se estimó una muestra mínima para una población finita, considerando una población de 303 enfermeros, error de muestreo de 5% y porcentaje estimado de 50%, lo que resultó en un mínimo de 171 participantes. Se definió un muestreo por conveniencia, en el cual todos los que estaban actuando en sus sectores fueron convidados a participar. La muestra final estuvo compuesta por 269 enfermeros.

Instrumentos utilizados

El instrumento de recogida de datos estuvo compuesto por: un cuestionario sociodemográfico y laboral, la Escala Brasileña de Estrés Moral en enfermeros (EDME-Br) y el instrumento Inventario Maslach de *Burnout* (IMB). El cuestionario sociodemográfico y laboral fue construido por los autores de este estudio; este contenía los siguientes ítems: sexo; escolaridad; tiempo de formación; turno de trabajo y vínculo de empleo (siendo caracterizado el Régimen Jurídico Único (RJU) por estabilidad profesional y el Régimen Celetista (CLT) por ser una relación de trabajo del profesional por contrato que contiene: ausencias de trabajo; tiempo de trabajo en la institución; horas extras; institución receptiva al diálogo; jefatura receptiva al diálogo e intención de dejar el empleo.

La EDME-Br fue originalmente desarrollada en el contexto brasileño para enfermeros hospitalarios, presentando una confiabilidad de 0,98⁽¹⁴⁾; la escala ya está validada para Brasil, y fue solicitado a los autores la autorización para su uso. El instrumento está compuesto por 49 ítems con doble escala Likert de seis puntos para analizar la intensidad y frecuencia del SM. Los seis constructos son: "Reconocimiento, poder e identidad profesional" con 11 preguntas; "Cuidado seguro y calificado" con 11 preguntas; "Defensa de valores y derechos" con 8 preguntas; "Condiciones de trabajo" con 6 preguntas; "Infracciones éticas" con 6 preguntas; y "Equipos de trabajo" con 7 preguntas. El instrumento evalúa el SM a través de la mediana e intervalo intercuartil, en que (0 a 2) indica SM bajo y (2,001 a 6) SM de moderado a alto⁽¹⁵⁾.

El IMB fue elaborado en 1981⁽⁹⁾ y adaptado para la cultura brasileña en 1995⁽¹⁶⁾, es decir, el instrumento ya está validado para Brasil; fue solicitado a los autores

la autorización para su uso, en el contexto hospitalario con enfermeros, presentando 0,89 de confiabilidad. Este instrumento evalúa el SB de acuerdo con tres dimensiones: extenuación emocional, despersonalización y baja realización profesional. El IMB presenta 22 preguntas divididas en las tres dimensiones de la escala: Extenuación Emocional, compuesta por nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20); Despersonalización, compuesta por cinco preguntas (5, 10, 11, 15 y 22); y, Baja realización Profesional, compuesta por ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

El instrumento está compuesto por una escala Likert de cinco puntos con respuestas variando de cero "nunca" a 4 "diariamente", en la cual el participante señala la frecuencia con que percibe o se siente en relación al enunciado de cada pregunta. Los puntos de corte para la división de las dimensiones en alto y bajo fueron obtenidas por el percentil 75 para las dimensiones extenuación emocional y despersonalización y por el percentil 25 para la dimensión realización profesional, ya que posee el puntaje reverso.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó en el período de abril a junio de 2019 por colectores previamente capacitados, todos ellos estudiantes de postgraduación con experiencia en investigaciones científicas y recogida de datos de estudios cuantitativos. Los enfermeros fueron abordados en su ambiente de trabajo y tuvieron la opción de responder al instrumento en ese momento o entregarlo posteriormente, con programación previa de su recogida. Fueron realizados hasta tres intentos para buscar el instrumento que fue llenado en días y horarios diferentes. Durante el llenado, los colectores se mantenían alejados para dar mayor libertad a los participantes, aproximándose solamente para la recogida de los instrumentos y para dirimir dudas. Los instrumentos llenados fueron guardados y protegidos en sobres lacrados, con el objetivo de mantener el sigilo de las informaciones y, posteriormente, entregarlos al investigador responsable. A los enfermeros que aceptaron participar de la investigación, les fueron dadas informaciones acerca de los objetivos, de la forma de participación en el estudio y de los riesgos y beneficios de la investigación.

Además, se les entregó el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), el cual fue firmado por el participante e investigador, habiendo quedado una vía para cada uno de los participantes; esto les garantizaba el derecho de renunciar a su participación en cualquier momento, sin exposición pública de sus informaciones.

Análisis de los datos

Los datos fueron organizados en el programa Epiinfo® versión 6.4 con doble entrada independiente de los datos y verificación de los errores e inconsistencias. Para el análisis, fue empleado el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 18.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva con distribución de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

La distribución de la normalidad fue verificada por el test de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó el test de Mann-Whitney para identificación de la asociación entre intensidad y frecuencia del SM y sus respectivas dimensiones con el síndrome de *Burnout* y sus dimensiones, habiéndose considerado significativo cuando $P < 0,05$. Posteriormente, se realizó el análisis bivariado por medio del test de Chi-cuadrado o Exacto de Fischer, para identificación de variables sociodemográficas y laborales y del síndrome de *Burnout*, asociadas al sufrimiento moral, con el objetivo de identificar las variables que deberían componer el modelo de regresión. Así, se empleó la regresión de Poisson con variancia robusta y ajustada, habiéndose estimado las razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza (IC 95%). El sufrimiento moral fue considerado la variable dependiente. Se incluyeron en los análisis brutos las siguientes variables independientes: sexo, horas extras, vínculo de empleo, escolaridad, ausencias del trabajo, intención de dejar el empleo, turno de trabajo, institución receptiva al diálogo, jefatura receptiva al diálogo, extenuación emocional, despersonalización y baja realización profesional, con valor de $P < 0,20$. En el análisis ajustado se dio 1 para aquellas que presentaron valor de $P < 0,15$ y en el análisis ajustado se dio 2, a las que presentaron $P < 0,05$. El nivel de significación adoptado fue de 5%⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Como forma de analizar la calidad del modelo de regresión, se verificaron los indicadores de multicolinealidad por medio del procedimiento de regresión lineal, medida de tolerancia y *variance inflation factor* (VIF), por medio de

los cuales no fue registrada multicolinealidad, esto debido a que los valores de tolerancia y VIF se encuadraron en niveles mayores de 0,1 y menores de 5, respectivamente, indicando la adecuación del modelo⁽¹⁸⁾.

Aspectos éticos

Fueron respetados todos los preceptos éticos de la investigación que envuelve seres humanos conforme establecido en la Resolución 466/12⁽¹⁹⁾. Este estudio hace parte de un proyecto matricial titulado "Sufrimiento moral en enfermeros hospitalarios: ¿Cuál es su relación con el clima ético y el *Burnout*?", que fue sometido a la evaluación del Comité de Ética en Investigación local bajo el decreto de aprobación número 2.764.702.

Resultados

Los participantes del estudio fueron 269 enfermeros, siendo: 88,1% (n=237) del sexo femenino; 69,9% (n=188) con tiempo superior a 10 años de formación; y 69,5% (n=187) con más de cuatro años de trabajo en la institución.

Entre los seis factores de la escala EDME-Br, se observaron niveles moderados de intensidad y frecuencia del SM en los ítems de tres factores: "Condiciones de trabajo" el ítem (10) "Reconocer que los equipamientos/materiales permanentes disponibles son insuficientes" - frecuencia e intensidad: (mediana 4,0/amplitud intercuartil: 2,0); "Cuidado seguro y calificado" el ítem (23) "Reconocer insuficiencia de acceso al servicio para el usuario" - frecuencia (mediana: 4,0/amplitud intercuartil: 2,0) e intensidad (mediana: 4,0/amplitud intercuartil: 3,0) y "Equipos de trabajo" el ítem (3) "Experimentar condiciones de sobrecarga de trabajo" - frecuencia e intensidad: (mediana 4,0/amplitud intercuartil: 2,0).

Se destaca que hubo prevalencia de alta extenuación emocional y alta despersonalización en 30,9% (n=83) y 24,9% (n=67) respectivamente y de baja realización profesional en 26,4% (n=71) de los enfermeros.

La asociación entre a intensidad del SM y SB se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1 – Índices de asociación de la intensidad del Sufrimiento Moral y Síndrome de *Burnout* en enfermeros (n=269). Rio Grande del Sur, Brasil, 2019

	N ^{††}	F1 -RPI*			F2 -CSQ†			F3 -DVD‡			F4 -CT§			F5 -IE			F6 -ET¶			SM General**		
		Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U	Md ^{##}	IIQ ^{##}	U
EE ^{††}	Bajo (186)	2,81	2,55	4823,0	3,36	2,11	6040,0	2,18	2,88	6263,0	3,83	2,00	5240,5	2,75	3,04	5723,0	3,14	1,86	4727,5	3,02	2,04	5171,0
	Alto (83)	4,00	1,91		4,00	1,91		3,00	2,63		4,66	1,67		3,66	2,67		4,14	1,86		3,84	1,74	
DP ^{***}	Bajo (202)	2,95	2,36	4708,0	3,36	2,09	5280,0	2,25	2,88	5171,0	3,83	2,00	5178,5 [§]	2,66	2,88	5209,5	3,21	1,86	4669,5	3,07	2,01	4780,0
	Alto (67)	3,81	1,55		3,90	2,00		3,37	2,50		4,66	1,67		3,66	2,33		4,00	1,57		3,77	1,69	

(continúa en la página siguiente...)

	N ^{††}	F1 -RPI*			F2 -CSQ [‡]			F3 -DVD [‡]			F4 -CT [§]			F5 -IE			F6 -ET [¶]			SM General**		
		Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U
RP ^{†††}	Bajo (71)	3,54	1,55		3,90	1,91		2,75	1,88		4,33	1,67		3,33	1,83		3,71	1,71		3,63	1,39	
	Alto (198)	3,00	2,36	5136,0	3,36	2,20	5831,0	2,31	3,03	5946,5	3,83	2,17	5967,5	3,00	3,54	6216,0	3,28	1,89	5469,5	3,13	2,20	5654,0
SB ^{†††}	Ausente (250)	3,09	2,18		3,40	2,18		2,37	2,88		4,00	2,00		3,00	2,86		3,28	1,75		3,20	1,95	
	Presente (19)	4,36	1,27	1144,5	4,36	1,36	1442,5	3,37	2,88	1699,5	4,66	1,50	1673,5	4,00	2,00	1602,0	4,57	1,57	1257,5	4,13	1,27	1314,0

*F1 -RPI = Factor 1 - Reconocimiento, poder e identidad profesional; †F2 -CSQ = Factor 2 - Cuidado seguro y calificado; †F3 -DVD = Factor 3 - Defensa de valores y derechos; †F4 -CT = Factor 4 - Condiciones de trabajo; †F5 -IE = Factor 5 - Infracciones éticas; †F6 -ET = Factor 6 - Equipos de trabajo; **SM = Sufrimiento moral; ††N = Número; ††Md = Mediana; ††IIQ = Intervalo intercuartil; ††||Mann-Whitney U = Significación P < 0,01; ††EE = Extenuación emocional; †††DP = Despersonalización; †††RP = Baja realización profesional; †††SB = Síndrome de *Burnout*

Hubo asociación entre la intensidad del SM, las dimensiones extenuación emocional, despersonalización con baja realización profesional, en que los enfermeros con alta extenuación emocional y alta despersonalización presentaron mayor intensidad del SM tanto para escala general como para los seis factores. Por otro lado, los enfermeros con baja realización profesional con

presencia de *Burnout* presentaron mayor intensidad de SM en el Factor 1 - Reconocimiento, poder e identidad profesional, en el Factor 2 - Cuidado seguro y calificado, en el Factor 6 - Equipos de trabajo y en la escala general de SM.

La asociación entre a frecuencia del SM y SB se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2 - Índices de la asociación de la frecuencia del SM y SB en enfermeros (n=269). Rio Grande del Sur, Brasil, 2019

	N ^{††}	F1 -RPI*			F2 -CSQ [‡]			F3 -DVD [‡]			F4 -CT [§]			F5 -IE			F6 -ET [¶]			SM General**		
		Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U	Md ^{††}	IIQ ^{§§}	U
EE ^{††}	Bajo (186)	2,09	2,00		3,00	1,68		1,37	1,63		3,83	1,71		2,00	2,00		2,85	1,57		2,56	1,44	
	Alto (83)	3,27	1,73	4112,0	3,63	2,00	5700,0	2,25	2,13	5169,0	4,33	1,33	5246,0	3,00	2,33	5066,0	3,85	1,43	4647,0	3,42	1,36	4405,0
DP ^{†††}	Bajo (202)	2,18	1,91		3,00	1,73		1,37	1,66		4,00	2,00		2,08	1,88		3,00	1,57		2,65	1,43	
	Alto (67)	3,27	2,00	4468,5	3,63	2,09	4635,0	2,25	2,50	4694,0	4,16	1,67	5464,0	3,00	1,83	4974,5	3,85	1,43	4570,5	3,30	1,33	4421,5
RP ^{†††}	Bajo (71)	3,18	1,82		3,72	1,82		2,12	1,75		4,16	1,50		2,66	1,67		3,57	1,71		3,23	1,06	
	Alto (198)	2,18	2,18	4709,5	3,00	1,73	4900,0	1,37	1,88	4953,0	4,00	2,00	5921,5	2,16	2,17	5767,0	3,00	1,61	5133,0	2,60	1,57	4881,5
SB ^{†††}	Ausente (250)	2,31	2,02		3,04	1,82		1,50	1,75		4,00	1,88		2,16	1,88		3,00	1,71		2,73	1,41	
	Presente (19)	4,09	1,55	905,5	4,54	1,64	1135,0	2,50	2,63	1270,5	4,83	1,17	1538,5	3,33	1,17	1351,5	4,00	1,86	1098,5	3,68	1,39	978,0

*F1 -RPI = Factor 1 - Reconocimiento, poder e identidad profesional; †F2 -CSQ = Factor 2 - Cuidado seguro y calificado; †F3 -DVD = Factor 3 - Defensa de valores y derechos; †F4 -CT = Factor 4 - Condiciones de trabajo; †F5 -IE = Factor 5 - Infracciones éticas; †F6 -ET = Factor 6 - Equipos de trabajo; **SM = Sufrimiento moral; ††N = Número; ††Md = Mediana; ††IIQ = Intervalo intercuartil; ††||Mann-Whitney U: Significación P < 0,01; ††EE = Extenuación emocional; †††DP = Despersonalización; †††RP = Baja realización profesional; †††SB = Síndrome de *Burnout*

Hubo asociación entre la frecuencia del SM, las dimensiones extenuación emocional, despersonalización con baja realización profesional, cuando los enfermeros con alta extenuación emocional, alta despersonalización y baja realización profesional, presentaron mayor frecuencia del SM, tanto para escala general como para los seis factores.

Con la finalidad de evaluar las asociaciones encontradas entre el SM, SB y las variables sociodemográficas y laborales, se presentan en la Tabla 3 las prevalencias y asociaciones bruta y ajustada por medio de la Regresión de Poisson.

Tabla 3 - Análisis de regresión bruta y ajustada del Sufrimiento moral, relacionada a variables sociodemográficas y laborales y a las dimensiones del Síndrome de *Burnout* (n=269). Rio Grande del Sur, Brasil, 2019

Variable	RPb*	IC† (95%)	p†	RPaj1§	IC† (95%)	p†	RPaj2	IC† (95%)	p†
Sexo									
Femenino	1,065	0,970-1,171	0,118						
Masculino	1	-							
Horas extras									
Si	1,054	1,001-1,110	0,045	1,032	0,979-1,087	0,243			
No	1	-		1	-				
Vínculo de empleo									
RJU¶	1,067	1,016-1,120	0,009	1,066	1,014-1,121	0,012	1,074	1,024-1,127	0,003
CLT**	1	-		1	-		1	-	
Escolaridad									
Graduación	1,085	0,959- 1,228	0,195						
Especialización	0,992	0,874-1,125	0,895						
Maestría	0,964	0,814-1,143	0,677						
Doctorado	1	-							
Ausencia del trabajo									
Si	1,039	0,988- 1,092	0,13	1,017	0,970- 1,067	0,486			
No	1	-		1	-				
Intención de dejar el empleo									
Si	1,089	1,042-1,138	0,0001	1,054	1,005-1,104	0,029	1,064	1,017-1,114	0,008
No	1	-		1	-		1	-	
Turno de trabajo									
Mañana	1,098	1,011-1,193	0,026	1,096	1,011-1,118	0,026	1,093	1,010-1,182	0,027
Tarde	1,027	0,937-1,125	0,574						
Noche	1,021	0,936-1,113	0,642						
Mixto	1	-		1	-		1	-	
Institución receptiva al dialogo									
Si	1,064	1,003-1,130	0,041	1,014	0,956-1,075	0,646			
No	1	-		1	-				
Jefatura receptiva al dialogo									
Si	1,012	0,939-1,090	0,75						
No	1	-							
Extenuación Emocional									
Baja	1								
Alta	1,110	1,064-1,158	1,082	1,035-1,131	<0,001		1,089	1,044-1,137	<0,001
Despersonalización									
Baja	1,092	1,045-1,140	0,000	1,035	0,988-1,084	0,143			
Alta	1	-		1	-				

(continúa en la página siguiente...)

Variable	RPb*	IC† (95%)	p‡	RPaj1§	IC† (95%)	p‡	RPaj2	IC† (95%)	p‡
Baja Realización profesional									
Baja	1,119	1,076-1163	0,000	1,082	1,040-1,126	<0,001	1,098	1,057-1,141	<0,001
Alta	1	-		1	-		1	-	

*RPb = Razón de Prevalencia bruta (P < 0,20); †IC = Intervalo de confianza (95%); ‡p = Significación; §RPaj1= Razón de Prevalencia ajustada (P < 0,15) SM + horas extras + ausencia + receptiva al diálogo+ despersonalización; ||RPaj2= SM + vínculo de empleo + intención de dejar el empleo + turno + desgaste emocional + realización profesional (P < 0,05). ¶RJU = Régimen Jurídico Único; **CLT = Celetista

Después de la realización del análisis ajustado, se evidenció que los enfermeros con actividades laborales en el turno de la mañana, con vínculo de empleo de tipo Régimen Jurídico Único (RJU) y con intención de dejar el empleo, presentaron, respectivamente, una prevalencia más elevada de 9%, 7% y 6% para el SM cuando comparados a las demás variables. Además, se observó que los enfermeros con baja realización profesional y alta extenuación emocional presentaron, respectivamente, una prevalencia más elevada de 9% y 8% para el SM.

Discusión

Este estudio demostró asociación entre el SM y SB así como entre sus respectivas dimensiones, constatando que alta extenuación emocional, alta despersonalización y baja realización profesional están relacionadas con el ejercicio de compartir decisiones entre los enfermeros y sus compañeros, además de la deliberación moral mediante situaciones difíciles de ser resueltas, lo que viene a comprometer la salud del trabajador⁽³⁾.

En este sentido, considerando el modelo de regresión, se observó que las mayores prevalencias del SM estaban entre los enfermeros del turno de la mañana, con vínculo de trabajo RJU, intención de dejar el empleo, alta extenuación emocional y baja realización profesional.

Los enfermeros actuantes en el turno de trabajo de la mañana tenían mayor prevalencia para el SM debido a la sobrecarga de trabajo, conforme con las diversas rutinas que ocurren en ese turno, como los baños, curativos y visitas médicas, además de las interferencias internas y complicaciones clínicas⁽²⁰⁾. Los profesionales con vínculo de trabajo RJU tenían mayor prevalencia para el SM debido a la falta de estabilidad que ese tipo de contrato proporciona a sus colaboradores⁽²¹⁾. Corroborando esos hechos, se observó en la literatura que los profesionales de contrato RJU, inclusive mediante la estabilidad que el empleo ofrece, tienen mayor probabilidad de salir del empleo por cuestiones de sobrecarga de trabajo y, consecuentemente, mayor vivencia de sufrimiento psíquico y extenuación emocional⁽²²⁾.

La intención de dejar el empleo es justificada por la mayor prevalencia del SM y algunos factores

pueden interferir, como: largas jornadas de trabajo, salarios reducidos y dificultad de relacionamiento con otros profesionales. De esa forma, se percibe que los enfermeros que trabajan por un período arriba de 40 horas semanales tienen mayor propensión a dejar el empleo si comparados con enfermeros que poseen una carga horaria de trabajo inferior o igual a 40 horas semanales⁽²³⁾, esto evidencia que cada aumento en la frecuencia del SM puede doblar las chances de la intención de salir del empleo⁽²⁴⁾.

La alta extenuación emocional entre los profesionales de la enfermería puede estar relacionada con la gravedad de los pacientes y la ampliación de la carga de trabajo y escasez de recursos humanos⁽²⁵⁾. La rutina de trabajo de estos profesionales contiene: sobrecarga física y emocional, déficits de recursos humanos y materiales, baja valorización y falta de incentivo para el desarrollo profesional⁽³⁾.

La baja realización profesional refleja una autoevaluación negativa del desempeño y motivación de actuación, evidenciando una disminución del sentimiento de competencia y productividad, lo que causa perjuicios al ambiente de trabajo⁽²⁶⁾. De esa forma, estos profesionales se sienten incapaces de desarrollar tareas, estando menos satisfechos con el trabajo mediante la desvalorización de su rendimiento laboral⁽²⁷⁾.

Los hallazgos indicaron que el factor "Condiciones de trabajo", que se refiere a problemas relacionados a recursos materiales y equipamientos disponibles inadecuados, son riesgos para el surgimiento de conflictos éticos, perjudicando la calidad de la asistencia y, consecuentemente, son predictores para el SM; así, estos hallazgos expresan la ocurrencia del SM en ambientes de trabajo^(5,15).

El factor "Cuidado seguro y calificado" indicó problemas en: la insuficiencia de acceso al servicio y de acciones educativas, acogidas inadecuadas y perjuicios al cuidado, demandas de continuidad del cuidado no atendidas, y, falta de resolutivez de las acciones de la salud. Los profesionales están propensos a desarrollar síntomas de extenuación emocional y físico debido al ambiente de trabajo que contiene demandas complejas,

expectativas del cuidado y pocos recursos disponibles para atender al paciente de forma adecuada⁽²⁸⁾.

El factor "Equipos de trabajo" presentó problemas en relación al número insuficiente de profesionales para atender la demanda, además de la sobrecarga de trabajo y de médicos poco preparados. En concordancia con estos resultados, un estudio brasileño demostró resultados semejantes, ya que este factor presentó mayores medianas de intensidad y frecuencia del SM, si comparado a los demás, ya que un equipo con un número inadecuado de profesionales ocasiona la sobrecarga de trabajo y, consecuentemente, no podrá ofrecer el debido cuidado para el paciente⁽¹⁵⁾.

En este estudio, se demostró asociación entre la intensidad ($P < 0,001$) y la frecuencia ($P < 0,001$) del SM con las dimensiones del SB. En las unidades de cuidado intensivo, los enfermeros presentaron un grado entre medio y alto de desgaste emocional y de despersonalización, si comparado a los que trabajan en unidades de internación⁽²⁹⁾. Esto puede estar asociado a la exposición de los enfermeros a intensas jornadas de trabajo, sentimiento de desmotivación para realizar las tareas y a la dificultad de relacionarse con compañeros y pacientes, lo que conduce a una vivencia de mayor intensidad del SM⁽³⁰⁾. En lo que se refiere a la relación entre la frecuencia de situaciones del SM y las dimensiones del SB, se demostró que, en esta perspectiva, los estudios señalan la necesidad de tomar medidas resolutivas para amenizar la enfermedad entre los enfermeros⁽³¹⁾, así como para su interferencia en la calidad del cuidado ofrecido⁽³²⁾.

Conforme muestra la literatura, en relación a la enfermería actuante en ambiente hospitalario y en la atención básica de Punta Arenas, casi la mitad de estos profesionales de la salud presentaron niveles bajos o medios de realización profesional⁽³³⁾. En otro estudio realizado fue posible observar que la realización profesional influencia negativamente el SM, mostrando que cuanto mayor es la realización profesional menor será el SM⁽³⁴⁾. La baja realización profesional en el trabajo puede ser descrita como una sensación de que poco ha sido alcanzado, provocando la disminución de la motivación y del sentimiento de realización⁽³⁰⁾.

Se considera como limitación de esta investigación el hecho de que la pregunta de este estudio fue realizada solamente en un único hospital, lo que dificulta la generalización de los resultados.

Sin embargo contribuye para el avance del conocimiento en el área de la enfermería mediante la evaluación de la asociación de la frecuencia y la intensidad del SM y las dimensiones de la SB. Mediante este resultado, se señala la necesidad de la elaboración de acciones que promuevan la reducción a los daños a la salud del trabajador, abordando estrategias para mejorar

la organización institucional, el dimensionamiento de personal y de recursos materiales, para que se pueda ofrecer una asistencia segura y calificada.

Se sugiere, para publicaciones futuras, la realización de estudios que abarquen otros profesionales de la salud, en diferentes contextos y servicios, así como, de acuerdo con lo que fue percibido, estudios de intervención que presenten soluciones para las instituciones.

Conclusión

Con base en el análisis de este estudio, se evidenció la asociación entre el SM y SB, así como entre sus dimensiones, en las cuales la intensidad y la frecuencia del SM se asociaron con la alta extenuación emocional, alta despersonalización y baja realización profesional. Se verificó, además, que los enfermeros - del turno de la mañana, con Régimen Jurídico Único e intención de dejar el empleo, con baja realización profesional y alta extenuación emocional, - presentaron prevalencias más elevadas para el SM.

Los resultados del presente estudio señalan la necesidad de investigar urgentemente intervenciones que puedan amenizar las situaciones y las manifestaciones del SM y SB, elaborando estrategias para la salud de los trabajadores. Se espera que el presente estudio contribuya para la comprensión y sirva de alerta sobre la importancia de las implicaciones del SM y de la SB, en la salud del trabajador, así como en el cuidado ofrecido al paciente.

Referencias

1. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer HO, Englund IE, Schanche E, Schaufel M, et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):66-81. <https://doi.org/10.1177/0969733020981748>
2. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
3. Wilson CA, Metwally H, Heavner S, Kennedy AB, Britt TW. Chronicling moral distress among healthcare providers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of mental health strain, burnout, and maladaptive coping behaviours. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(1):111-27. <https://doi.org/10.1111/inm.12942>
4. Jameton A. *Nursing Practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1984.
5. Ramos FRS, Vargas MAO, Dulcinéia GS, Barlem ELD, Scapin SQ, Schneider AMM. Ethical conflict as a trigger for moral suffering: survey of Brazilian nurses. *Rev Enferm*

- UERJ. 2017;25:e22646. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.22646>
6. Greco PBT, Bernardi CMS, Balbuena BL, Machado LM, Magnago TSBS, Dalmolin GL. Moral distress in workers Nursing of a philanthropic hospital. *Res Society Develop.* 2020;9(8):e111985391. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5391>
 7. Emmamally W, Chiyangwa O. Exploring moral distress among critical care nurses at a private hospital in Kwa-Zulu Natal, South Africa. *J Crit Care.* 2020;36(2):105-9. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2020.v36i2.435>
 8. Laurs L, Blaževičienė A, Capezuti E, Milonas D. Moral distress and intention to leave the profession: Lithuanian nurses in municipal hospitals. *J Nurs Scholarsh.* 2020;52(2):201-9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12536>
 9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behav.* 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
 10. Veloz AFV, Pachacama NRA, Segovia CMM, Vaca DPP, Veloz ECT, Veloz MFV. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *Health Sciences.* 2020;(3). <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
 11. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;65:103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
 12. Kok N, Van Gorp J, Hoeven JG, Fuchs M, Hoedemakers C, Zegers M. Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Qual Safety.* 2021;29. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012239>
 13. Villagran CA, Bernardi CMS, Lanes TC, Dalmolin GL. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de *Burnout* em enfermeiros: revisão integrativa. *Int J Develop Res.* 2021;11:51618-23. <https://doi.org/10.37118/ijdr.23230.11.2021>
 14. Ramos FR, Barth PO, Brito MJ, Caram C, Silveira LR, Brehmer LC, et al. Sociodemographic and work-related aspects of moral distress in Brazilian nurses. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(4):406-15. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900056>
 15. Ramos FRS, Barth PO, Brehmer LCF, Dalmolin GL, Vargas MA, Schneider DG. Intensity and frequency of moral distress in Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03578. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018020703578>
 16. Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Doctor's Dissertation]. Salamanca: Facultad de Psicología, Universidade Pontífica de Salamanca, 1995 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11028/000117551.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Medronho R, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL, editors. *Epidemiologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
 18. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados.* 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
 19. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 13 jun. 2013 [cited 2022 Apr 14]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 20. Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Nurses' work process in an emergency hospital service. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20180923. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>
 21. Wachholz A, Dalmolin GL, Silva AM, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Moral distress and work satisfaction: what is their relation in nursing work? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:03510. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>
 22. Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):21. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1949-6>
 23. Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, et al. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in China: a nationwide cross-sectional study. *Int J Nurs Studies.* 2019;94:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013>
 24. Silverman H, Wilson T, Tisherman S, Kheirbek R, Mukherjee T, Tabatabai A, et al. Ethical decision-making climate, moral distress, and intention to leave among ICU professionals in a tertiary academic hospital center. *BMC Med Ethics.* 2022;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00775-y>
 25. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03443. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
 26. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29(3432):1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
 27. Kosan Z, Calikoglu EO, Guraksin A. Levels of burnout and their associated factors among physicians working in

- Northeast Anatolia. *Niger J Clin Pract.* 2018;21(7):875-81. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_298_17
28. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Moral distress and burnout among health professionals during covid-19. *Revi Méd Clín Las Condes.* 2021;32(1):75-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
29. Nascimento EEF, Vilaça SQS, Silva TCT, Duque MAA. The development of the burnout syndrome on the ICU nurses of a private hospital from the agreste of Pernambuco. *Braz J Health Rev.* 2020;3(4):7325-52. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-010>
30. Perniciotti P, Serrano JCV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Burnout syndrome in healthcare professionals: update on definitions, risk factors and preventive measures. *Rev SBPH [Internet].* 2020 [cited 2022 Apr 14];23(1):35-52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt
31. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
32. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Internal Med.* 2020;173(4):317-20. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
33. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL. Burnout syndrome in nursing professionals in punta arenas, Chile. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190273. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>
34. Moura AOR, Oliveira-Silva LC. Work centrality, goals and professional fulfillment: intersections between work and career. *Hum Soc Management.* 2019;20(1). <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG191087>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes. **Obtención de datos:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Taís Carpes

Lanes. **Análisis e interpretación de los datos:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes. **Análisis estadístico:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin. **Redacción del manuscrito:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Camila Antunez Villagran, Grazielle de Lima Dalmolin, Edison Luiz Devos Barlem, Patrícia Bitencourt Toscani Greco, Taís Carpes Lanes, Taís Carpes Lanes.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 08.03.2022
Aceptado: 14.07.2022


Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 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:
Grazielle de Lima Dalmolin
E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

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