

María de Lourdes Medina-Frausto<sup>1a</sup>, Gloria Patricia Sosa-Bustamante<sup>2b</sup>, Alma Patricia González<sup>2c</sup>, Carlos Paque-Bautista<sup>2d</sup>, Gustavo Joaquín Cruz-Ruelas<sup>3e</sup>, Gabriela del Rocío Saldívar-Lara<sup>1f</sup>

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Enfermería en Salud. León, Guanajuato, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato, México

<sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional del Bajío, Hospital de Gineco Pediatría No. 48, División de Pediatría. León, Guanajuato, México

Autorización del Comité de Ética para la Investigación en Salud 10028 y Comité Local de Investigación en Salud 1002 R-2024-1002-057

Doi: 10.5281/zenodo.15091716

### Resumen

#### ORCID

0009-0007-2559-3286<sup>a</sup>

0000-0002-8460-4965<sup>b</sup>

0000-0002-3401-7519<sup>c</sup>

0000-0002-2658-0491<sup>d</sup>

0009-0000-4841-856X<sup>e</sup>

0009-0001-3189-4938<sup>f</sup>

#### Palabras clave:

Agotamiento Psicológico

Distrés Psicológico

Personal de Enfermería

Enfermeras Pediátricas

#### Keywords:

Burnout, Psychological

Psychological Distress

Nursing Staff

Nurses, Pediatric

#### Correspondencia:

Gabriela del Rocío Saldívar Lara

**Correos electrónicos:**

gsaldivar799@gmail.com

gabriela.saldivar1@imss.gob.mx

**Fecha de recepción:**

12/10/2024

**Fecha de aceptación:**

31/12/2024

**Introducción:** se considera que tanto en situaciones de distrés moral como de síndrome de *burnout* (SB) la limitación de estructuras efectivas y de apoyo en el trabajo pueden afectar la capacidad de las personas para ser eficaces. Incluso el distrés moral se ha considerado un factor de riesgo para el SB en personal de enfermería.

**Objetivo:** determinar la asociación entre las dimensiones del distrés moral y el SB en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica.

**Metodología:** estudio transversal analítico en una muestra de 241 enfermeras de áreas de atención pediátrica. Se recolectaron datos sociodemográficos y laborales. Se utilizó el instrumento MMD-HP-SPA para distrés moral y el *Maslach Burnout Inventory* para SB. Además, se empleó un análisis bivariado con razón de momios y un análisis multivariado con regresión logística, con pasos sucesivos hacia atrás.

**Resultados:** hubo SB en 34.43% del personal de enfermería. El tabaquismo como factor de riesgo tuvo una RM de 2.28 (IC 95% 1.08-4.80,  $p$  0.02). Contar con una red de apoyo (RM 0.53, IC 95% 0.29-0.93,  $p$  0.02) y trabajar en otra institución (RM 0.17, IC 95% 0.03-0.79,  $p$  0.02) funcionaron como factores protectores. El distrés moral en nivel moderado-alto se asoció con SB (RM 2.15, IC 95% 1.23-3.75,  $p$  < 0.0001).

**Conclusiones:** el distrés moral asociado con el SB en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica permite tener el panorama de salud laboral del personal de enfermería en particular y del personal de salud en general.

### Abstract

**Introduction:** It is considered that in situations of moral distress as well as of burnout syndrome (BS) the limitation of effective structures and support at work can affect the ability of people to be effective. Even moral distress has been considered a risk factor for BS in the nursing staff.

**Objective:** To determine the association between the dimensions of moral distress and BS in nursing staff working in pediatric care areas.

**Methodology:** Analytical cross-sectional study in a sample of 241 nurses from pediatric care areas. Sociodemographic and work data were collected. The MMD-HP-SPA instrument was used for moral distress and the Maslach Burnout Inventory for BS. Besides, it was used a bivariate analysis with odds ratio and a multivariate analysis with successive backward stepwise logistic regression.

**Results:** there was BS in 34.43% of nursing staff. Smoking as a risk factor had an OR of 2.28 (95% CI 1.08-4.80,  $p$  0.02). Having a support network (OR 0.53, 95% CI 0.29-0.93,  $p$  0.02) and working in another institution (OR 0.17, 95% CI 0.03-0.79,  $p$  0.02) worked as protective factors. Moderate-high moral distress was associated with BS (OR 2.15, 95% CI 1.23-3.75,  $p$  < 0.0001).

**Conclusions:** Moral distress associated with BS in nursing staff working in pediatric care areas allows us to have an overview of the occupational health of nursing staff in particular and of health personnel in general.

## Introducción

El síndrome de *burnout* (SB) es el resultado de estrés crónico que se ha acumulado en el lugar de trabajo y que no se ha manejado con éxito. Las dimensiones que lo conforman, según la escala de *Maslach Burnout Inventory*, son 3: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.<sup>1,2</sup> Se ha explicado más por factores laborales que por factores emocionales y morales.<sup>3</sup> La prevalencia del SB en personal de enfermería a nivel mundial es de 11.23%<sup>4</sup> y en México, entre 82.2 y 91%.<sup>5,6</sup> Las dimensiones de estudio que lo conforman son: a) prevalencia de cansancio emocional (58.5%), b) despersonalización (59%), y c) baja realización personal (65%).<sup>7</sup>

El distrés moral se ha reportado en el 64.78% de los cuidadores de salud que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.<sup>8</sup> Consiste en un estado de angustia que ocurre cuando se tiene conocimiento de la acción éticamente correcta que se debe llevar a cabo ante una situación específica, pero ante la que existen limitaciones, reales o percibidas, que le impiden al profesional de salud llevarla a cabo.<sup>9,10</sup> Incluso el distrés moral se ha considerado un factor de riesgo para desencadenar el SB.<sup>11,12</sup> Se considera que, tanto en situaciones de distrés moral como del SB, la limitación de estructuras efectivas y de apoyo en el trabajo puede afectar la capacidad de las personas para ser eficaces.<sup>13,14,15</sup>

En el campo de la práctica clínica, el personal de enfermería puede enfrentar dilemas éticos ante situaciones como la falta de recursos humanos para el proceso de atención y un clima laboral inadecuado que, en consecuencia, con la sobrecarga de trabajo, condicionan la presencia de estrés como un factor de riesgo para el desarrollo del SB.<sup>16</sup> Como es inherente a su labor, el personal de enfermería es susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral, debido a las implicaciones psicológica y emocional que conlleva el trato e interacción durante el proceso de atención directa al paciente y su familia,<sup>17,18</sup> además de que esto puede afectar su calidad de vida y por ende su desempeño en la atención a la salud.<sup>19,20</sup> También se vincula con otros factores como la edad, el sexo, la experiencia laboral y el nivel educativo.<sup>21</sup>

Se ha demostrado correlación positiva entre el distrés moral y el SB en personal de enfermería en hospitales de tercer nivel de atención, así como la hipótesis de que a mayor optimismo, autoeficacia, esperanza y resiliencia, es menor el distrés y el *burnout*.<sup>22</sup> En áreas de atención neonatal, se ha referido la asociación entre distrés con la dimensión

de agotamiento emocional del *burnout*,<sup>23</sup> con mayor frecuencia en personal de enfermería y fisioterapeutas.

Por consiguiente, el perfil sociodemográfico y laboral son determinantes para la presencia del distrés moral y el SB.<sup>24</sup> Como resultante, el entorno laboral debe estar orientado a favorecer las condiciones, el desempeño y las habilidades del personal de enfermería en beneficio del bienestar y la salud del personal y de los pacientes, sobre todo en las áreas de cuidados críticos y en situaciones de atención de emergencias.

El distrés moral y el SB en el personal de enfermería que labora en las áreas de atención pediátrica se relacionan con factores sociodemográficos y laborales, como la creciente demanda de la población con necesidades de atención y de grupos específicos como la población pediátrica. Dicha situación implica un desgaste profesional expresado por la autopercepción de no tratar con eficacia los problemas y necesidades de atención del paciente, lo cual incide en sentirse con poca energía en el trabajo y en referir que los problemas emocionales no son tratados de forma adecuada. Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar la asociación entre las dimensiones del distrés moral y el SB en el personal de enfermería que labora en las áreas de atención pediátrica del Hospital de Gineco Pediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío, en León, Guanajuato, México.

## Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico con personal de enfermería de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Pediatría No. 48 del Centro Médico Nacional del Bajío. El personal de enfermería se seleccionó de las áreas de atención pediátrica, como la unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de cuidados intensivos pediátricos, cuneros patológicos, urgencias pediátricas, hospitalización de pediatría, quirófanos pediátricos y consulta externa de pediatría. Se incluyó personal de todas las categorías y turno laboral. No se incluyó al personal en periodo vacacional, ni a aquel con incapacidad laboral o con permiso laboral. Se consideró como criterio de exclusión los casos con cuestionarios incompletos.

El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. El tamaño de muestra se realizó con la fórmula de poblaciones finitas en una población de 649 participantes, con nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%, por lo que se obtuvo una muestra de 241.

### *1. Cuestionario de variables del perfil sociodemográfico, laboral y clínico*

Se registró en el perfil sociodemográfico edad, sexo, estado civil, religión, número de hijos, personas económicamente dependientes, red de apoyo, grado máximo de estudios, profesión diferente a enfermería y violencia familiar. Para el perfil laboral se registró el nivel de especialización, años de antigüedad, turno, tipo de contrato, servicio laboral, si hacían turnos y horas extra, si trabajaban en otra institución de salud y si hacían alguna otra actividad laboral distinta de enfermería.

También se registró el perfil clínico, que consistió en la presencia de comorbilidades como obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cáncer, trastornos de ansiedad o depresión y si recibía tratamiento, actividad física, además de presencia de toxicomanías (tabaquismo y consumo de alcohol).

### *2. Cuestionario de Medida del Distrés Moral para Profesionales de la Salud*

Este cuestionario (cuya sigla es MMD-HP-SP) describe situaciones que ocurren en la práctica clínica que pueden causar o no distrés. Para cada situación se le pidió al participante responder en 2 dimensiones: a) frecuencia con la que ocurre y b) el nivel de distrés.

Constó de 27 ítems con respuestas tipo Likert para registrar la percepción de frecuencia para cada situación, con puntuaciones desde 0 (nunca) hasta 4 (muy frecuente). Para medir el nivel de distrés moral, las puntuaciones van de 0 (ninguno) a 4 (máximo). Para generar una puntuación de ítem compuesta, se multiplicó la puntuación de frecuencia con la de nivel de distrés para cada ítem; el producto de cada elemento varió de 0 a 16 puntos. Para obtener la puntuación de distrés, se sumaron las puntuaciones compuestas obtenidas de la multiplicación de frecuencia por nivel de distrés. La puntuación resultante basada en 27 elementos tuvo un rango de 0 a 432 puntos. El puntaje total obtenido se clasificó en nivel alto (289 a 432), nivel medio (145 a 288) y nivel bajo (0 a 144).

Se analizó el distrés moral con base en 5 dimensiones: atención sanitaria (8 ítems), obstinación (5 ítems), relaciones interpersonales (5 ítems), presión externa (5 ítems) y encubrimiento de mala práctica médica (4 ítems). El

cuestionario tuvo una alta confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach, la cual fue de 0.94 a 0.97.

### *3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory*

Este cuestionario (cuya sigla es MBI) tiene 22 ítems con 7 opciones de respuesta, desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). El total de ítems se agrupan en 3 dimensiones: a) agotamiento emocional (AE, 9 ítems), b) despersonalización (DP, 5 ítems), c) realización personal (RP, 8 ítems). El puntaje total se obtiene de la suma de los ítems por cada dimensión y se clasificaron en niveles alto, moderado y bajo. Se estableció la presencia del SB cuando se obtuvieron 2 puntuaciones altas en las dimensiones de AE (27 a 54) y DP (10 a 30), y puntuación baja en RP (0 a 33).

#### *Análisis estadístico*

Se trató de un análisis descriptivo con frecuencia y porcentaje que se analizaron con prueba de chi cuadrada y exacta de Fisher de acuerdo con su frecuencia. Se realizó análisis bivariado con razón de momios (RM) para establecer la asociación entre las variables. El análisis multivariado se hizo con regresión logística, con pasos sucesivos hacia atrás. Se utilizó el paquete estadístico NCSS 2024® y Epidat 3.1. Se consideró significación estadística con un valor de  $p < 0.05$ .

#### *Aspectos éticos*

Esta investigación se catalogó como de riesgo mínimo de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17. Se solicitó firma de consentimiento informado a los participantes.

#### **Resultados**

De los 241 participantes de enfermería que se desempeñan en áreas de atención pediátrica, el 88.38% (213) fue personal con contratación de base, el 77.59% (187) mujeres, con medianas de edad 36 años (rango intercuartílico [RIC] 31-43) y antigüedad laboral 11 años (RIC 5-17). Casi la mitad del personal, 48.13%, refirió su estado civil como casado y como soltero el 43.57%. Predominó la participación del personal que labora en turno matutino (48.96%), la categoría laboral de enfermera general (50.21%) y nivel educativo de postécnico (40.66%). Del total de personal,

el 57.26% laboraba en servicios de hospitalización y el 18.25% en unidad de cuidados intensivos.

Cabe señalar que 35.27 y 13.69% de los participantes refirieron consumo de alcohol y tabaco, respectivamente. En 71.78% (173) se identificó sobrepeso y obesidad, en 10.79% (26) enfermedad tiroidea y en 17.84% (43) trastorno de ansiedad o depresión (cuadro I).

En el 34.43% (83) del personal de enfermería en el que se encontró SB se identificó como factor de riesgo el tabaquismo (RM 2.28,  $p = 0.02$ ) y como factores protectores contar con red de apoyo (RM 0.55,  $p = 0.04$ ) y trabajar en otra institución de salud (RM 0.20,  $p = 0.02$ ) (cuadro II).

Para fines del análisis bivariado se conjuntaron los niveles alto y moderado de distrés moral obtenidos del 33.19% (80) del personal de enfermería participante, en el que se identificó que padecer diabetes mellitus (RM 4.27,  $p = 0.02$ ) es un factor de riesgo para distrés moral y como factor protector está la religión católica (RM 0.37,  $p = 0.01$ ) como se muestra en el cuadro III.

Al analizar las 5 dimensiones de distrés moral, se encontró que en la dimensión de asistencia sanitaria el 59.03% (49) del personal de enfermería con SB presentó distrés moral en nivel moderado-alto ( $p \leq 0.0001$ ) y en la dimensión de relaciones interpersonales fue en 46.98% (39) del

personal participante. Las 5 dimensiones del distrés moral en nivel moderado-alto se asociaron ( $p \leq 0.0001$ ) con el SB (cuadro IV).

Del análisis bivariado entre distrés moral y SB por cada una de sus dimensiones se conjuntaron los niveles moderado-alto frente al nivel bajo. Destaca el 71.08% (59) del personal de enfermería en nivel bajo de realización personal, lo cual es un factor de riesgo en la dimensión de relaciones interpersonales del distrés moral con las dimensiones de despersonalización (RM 2.18, IC 95% 1.20-3.95  $p < 0.001$ ) y agotamiento emocional (RM 2.70, IC 95% 1.50-4.85,  $p < 0.001$ ) del SB. Es relevante que la dimensión de presión externa del distrés moral es un factor de riesgo para las dimensiones de realización personal (RM 2.58, IC 95% 1.35-4.93,  $p < 0.001$ ) y agotamiento emocional (RM 3.37, IC 95% 1.79-6.33,  $p < 0.001$ ). A excepción de la dimensión obstinación terapéutica, 4 de las dimensiones del distrés moral son factores de riesgo para el SB (cuadro V).

El cuadro VI presenta el análisis multivariado de regresión logística, con pasos sucesivos hacia atrás. Tanto la red de apoyo (RM 0.53, IC 95% 0.29-0.93,  $p = 0.02$ ) como trabajar en otra institución (RM 0.17, IC 95% 0.03-0.79,  $p = 0.02$ ) resultaron factores protectores para SB (RM 0.3262, intercepto 0.53, EE 0.20,  $p = 0.008$ ).

**Cuadro I Perfil sociodemográfico y laboral del personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica (n = 241)**

Características	n	%	Características	n	%
Estado civil			Servicio de atención pediátrica		
Casado	116	48.13	Hospitalización	138	57.26
Soltero	105	43.57	Urgencias	31	12.86
En unión libre	20	8.30	Unidad de cuidados intensivos	44	18.25
Turno laboral			Quirófanos	19	7.88
Matutino	118	48.96	Consulta externa	9	3.73
Vespertino	74	30.71	Jornada laboral extraordinaria		
Nocturno	49	20.33	Un turno extra	149	61.83
Categoría laboral			Horas extra	49	20.33
Auxiliar de enfermería (AE)	24	9.96	Labora en otra institución	19	7.88
Enfermera general (EG)	121	50.21	Adicciones		
Enfermera especialista (EE)	72	29.88	Tabaquismo	33	13.69
Enfermera Jefa de Piso (EJP)	24	9.96	Consumo de alcohol	85	35.27
Nivel educativo			Otras		
Técnico	56	23.24	Con hijos	165	68.46
Posttécnico	98	40.66	Con dependientes económicos	190	78.83
Licenciatura	69	28.63	Con red de apoyo	168	69.70
Posgrado	18	7.47	Violencia familiar	3	1.24

Cuadro II Factores de riesgo asociados a síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica (n = 241)

Factores sociodemográficos	Síndrome de <i>burnout</i>				RM	IC 95%	p
	Sí (n = 83)		No (n = 158)				
	n	%	n	%			
Edad ≥ 30 años*	20	24.09	33	20.88	1.20	0.63-2.26	0.56
Sexo femenino*	59	71.04	128	81.01	1.7	0.93-3.22	0.07
Con pareja*	51	61.44	85	53.79	1.36	0.79-2.36	0.25
Religión católica*	71	85.54	144	91.13	0.57	0.25-1.30	0.18
Con hijos*	52	62.65	113	71.51	0.66	0.38-1.17	0.15
Con dependientes económicos*	62	74.69	128	81.01	0.69	0.36-1.30	0.25
Con red de apoyo*	51	61.44	117	74.05	0.55	0.31-0.98	0.04
Técnico y posttécnico*	43	51.80	82	51.89	0.99	0.58-1.69	0.98
Con dos profesiones*	8	9.63	13	8.22	1.18	0.47-2.99	0.71
Sobrepeso*	61	73.49	112	70.88	1.13	0.62-2.06	0.66
Hipertensión arterial†	3	3.61	8	5.06	0.70	0.18-2.72	0.60
Diabetes mellitus†	2	2.40	7	4.43	0.53	0.10-0.07	0.43
Cáncer†	1	1.20	2	1.26	0.95	0.08-0.03	0.96
Enfermedad tiroidea*	8	9.63	18	11.39	0.82	0.34-1.99	0.67
Ansiedad o depresión*	13	15.66	30	18.98	0.79	0.38-1.61	0.52
Tratamiento para ansiedad o depresión*	7	8.43	15	9.49	0.87	0.34-2.24	0.78
Tabaquismo*	17	20.48	16	10.12	2.28	1.08-4.80	0.02
Consumo de alcohol*	31	37.34	54	34.17	1.14	0.66-1.99	0.62
Violencia familiar†	1	0.01	2	0.01	0.95	0.08-10.64	0.96
Actividad física*	49	59.03	85	53.79	1.23	0.72-2.11	0.43
Factores laborales	n	%	n	%	RM	IC 95%	p
Categoría laboral AE/EG*	53	63.85	92	58.22	1.26	0.73-2.19	0.39
Antigüedad laboral ≥ 15*	61	73.49	109	68.98	1.24	0.68-2.25	0.46
Turno laboral matutino*	70	84.33	122	77.21	1.58	0.78-3.19	0.19
Contratación de base*	77	92.77	136	86.07	2.07	0.80-5.34	0.12
Unidad de Cuidados Intensivos/Urgencias*	25	30.12	50	31.64	0.93	0.52-1.65	0.80
Turno extra*	53	63.85	96	60.75	1.14	0.65-1.97	0.63
Horas extra*	14	16.86	35	22.15	0.71	0.35-1.41	0.33
Labora en otra institución de salud†	2	2.40	17	10.75	0.20	0.04-0.90	0.02
Otra actividad laboral*	13	15.66	26	16.45	0.94	0.45-1.94	0.87

RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; AE: auxiliar de enfermería; EG: enfermera general

\*Se usó chi cuadrada; †se empleó prueba exacta de Fisher

Fuente: Cuestionario *Maslach Burnout Inventory*

## Discusión

El SB afecta al 34.43% del personal de enfermería participante en el presente estudio, a diferencia de lo reportado por Veloso *et al.*<sup>25</sup> del 43.6% con enfermeros brasileños. La diferencia de 10 puntos porcentuales puede atribuirse a que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con estrategias para promover la atención de la salud, incluida la salud mental de los trabajadores, como parte de

los Servicios de Prevención y Promoción para la Salud de los Trabajadores, y la aplicación de la *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención.*<sup>26</sup>

En el personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica predominó la baja realización personal, en menor proporción la alta despersonalización y el alto agotamiento emocional del SB; de acuerdo con Torres-Tuanama *et al.*,<sup>27</sup> en un estudio realizado en Perú, la

Cuadro III Factores de riesgo asociados a distrés moral en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica (n = 241)

Factores sociodemográficos	Distrés moral				RM	IC 95%	p
	Moderado-alto n = 80		Bajo n = 161				
	n	%	n	%			
Edad ≥ 30 años*	16	20.00	37	22.98	0.83	0.43-1.62	0.59
Sexo femenino*	59	73.75	128	79.50	1.38	0.73-2.58	0.31
Con pareja*	47	58.75	89	55.27	1.15	0.66-1.98	0.60
Religión católica*	66	82.50	149	92.54	0.37	0.16-0.86	0.01
Con hijos*	55	68.75	110	68.32	1.02	0.57-1.81	0.94
Con dependientes económicos*	64	80.00	126	78.26	1.11	0.57-2.15	0.75
Con red de apoyo*	61	76.25	107	66.45	1.62	0.88-2.98	0.11
Técnico y posttécnico*	41	51.25	84	52.17	0.93	0.56-1.64	0.89
Con dos profesiones*	8	10.00	13	8.07	1.26	0.50-3.18	0.61
Sobrepeso*	63	78.75	110	68.32	1.77	0.91-3.22	0.09
Hipertensión arterial <sup>†</sup>	5	6.25	6	3.72	1.72	0.50-5.82	0.37
Diabetes mellitus <sup>†</sup>	6	7.50	3	1.86	4.27	1.03-17.54	0.02
Cáncer <sup>†</sup>	1	1.25	2	1.24	1.00	0.08-11.26	0.99
Enfermedad de la tiroides*	10	12.50	16	9.93	1.29	0.55-2.99	0.54
Ansiedad o depresión*	17	21.25	26	16.14	1.40	0.70-2.76	0.33
Tratamiento para ansiedad o depresión*	11	13.75	11	6.83	2.17	0.89-5.25	0.07
Tabaquismo*	14	17.50	19	11.80	1.58	0.74-3.35	0.22
Consumo de alcohol*	32	40.00	53	32.91	1.35	0.77-2.36	0.27
Violencia familiar <sup>†</sup>	2	2.50	1	0.006	4.10	0.36-45.93	0.21
Actividad física*	45	56.25	89	55.27	1.04	0.60-1.78	0.88
<b>Factores laborales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>RM</b>	<b>IC 95%</b>	<b>p</b>
Categoría laboral AE/EG*	45	56.25	100	62.11	0.78	0.45-1.35	0.38
Antigüedad laboral ≥ 15 años*	56	70.00	114	70.80	0.96	0.53-1.72	0.89
Turno laboral matutino*	63	78.75	129	80.12	0.91	0.47-1.78	0.80
Contratación laboral de base*	73	91.25	140	86.95	1.56	0.63-3.85	0.32
Unidad de Cuidados Intensivos/ Urgencias*	23	28.75	52	32.29	0.84	0.47-1.51	0.57
Turno extra*	54	67.50	95	59.00	1.44	0.82-2.53	0.20
Horas extra*	15	18.75	34	21.11	0.86	0.43-1.69	0.66
Labora en otra institución de salud <sup>†</sup>	5	6.25	14	8.69	0.70	0.24-2.01	0.50
Otra actividad laboral*	15	18.75	24	14.90	1.31	0.64-2.67	0.44

RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; AE: auxiliar de enfermería; EG: enfermera general

\*Se empleó chi cuadrada; †se usó prueba exacta de Fisher

Fuente: Cuestionario de Medida de Distrés Moral para Profesionales de la Salud (MMD-HP-SP)

**Cuadro IV Asociación entre las dimensiones del distrés moral y síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica (n = 241)**

Distrés moral		Síndrome de <i>burnout</i>		RM	IC 95%	p
Dimensión	Nivel	Sí (n = 83)	No (n = 158)			
		n (%)	n (%)			
Asistencia sanitaria	Moderado-alto	49 (59.03)	65 (41.13)	2.06	1.20-3.53	≤ 0.0001
	Bajo	34 (40.96)	93 (57.76)			
Obstinación	Moderado-alto	30 (36.14)	32 (20.25)	2.22	1.23-4.03	≤ 0.0001
	Bajo	53 (63.85)	126 (79.74)			
Relaciones interpersonales	Moderado-alto	39 (46.98)	40 (25.31)	2.61	1.49-4.58	≤ 0.0001
	Bajo	44 (53.01)	118 (74.68)			
Presión externa	Moderado-alto	31 (37.349)	25 (15.82)	3.17	1.71-5.87	≤ 0.0001
	Bajo	52 (62.65)	133 (84.17)			
Encubrimiento de mala práctica	Moderado-alto	29 (34.93)	31 (19.62)	2.20	1.20-4.00	≤ 0.0001
	Bajo	54 (65.06)	127 (80.37)			

RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

Fuente: Cuestionario de Medida de Distrés Moral para Profesionales de la Salud (MMD-HP-SP) y Cuestionario *Maslach Burnout Inventory*

**Cuadro V Asociación entre las dimensiones de distrés moral y síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica (n = 241)**

Distrés moral		Síndrome de <i>burnout</i>											
		Realización personal				Despersonalización				Agotamiento emocional			
		Bajo n = 59	M-A n = 182	RM (IC 95%)	p	M-A n = 63	Bajo n = 178	RM (IC 95%)	p	M-A n = 67	Bajo n = 174	RM (IC 95%)	p
Dimensiones	Niveles	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)			n (%)	n (%)			
Asistencia sanitaria	M-A	34 (57.62)	80 (78.43)	1.73 (0.95- 3.13)	0.06	39 (61.90)	75 (42.13)	2.23 (1.23- 4.02)	< 0.001	46 (68.65)	68 (39.08)	3.41 (1.87- 6.21)	< 0.001
	Bajo	25 (42.37)	102 (56.04)			24 (38.09)	103 (57.86)			21 (31.34)	106 (60.91)		
Obstinación terapéutica	M-A	18 (30.50)	138 (75.82)	0.14 (0.07- 0.26)	0.33	24 (38.09)	38 (21.34)	2.26 (1.21- 4.22)	< 0.001	23 (34.32)	39 (22.41)	1.80 (0.97- 3.35)	0.05
	Bajo	41 (69.49)	44 (24.17)			39 (61.90)	140 (78.65)			44 (65.67)	135 (77.58)		
Relaciones Interpersonales	M-A	26 (44.06)	53 (29.12)	1.91 (1.04- 3.51)	0.03	29 (46.03)	50 (28.08)	2.18 (1.20- 3.95)	< 0.001	33 (49.25)	46 (26.43)	2.70 (1.50- 4.85)	< 0.001
	Bajo	33 (55.93)	129 (70.87)			34 (53.96)	128 (71.91)			34 (50.74)	128 (73.56)		
Presión externa	M-A	22 (37.28)	34 (16.68)	2.58 (1.35- 4.93)	< 0.001	19 (30.15)	37 (20.78)	1.64 (0.94- 3.48)	0.13	27 (40.29)	29 (16.66)	3.37 (1.79- 6.33)	< 0.001
	Bajo	37 (62.71)	148 (81.31)			44 (69.84)	141 (79.21)			40 (59.70)	145 (83.33)		
Encubrimiento de mala práctica médica	M-A	17 (28.81)	43 (23.62)	1.30 (0.67- 2.52)	0.4	23 (36.50)	37 (20.78)	2.19 (1.16- 4.10)	0.01	29 (43.28)	31 (17.81)	3.52 (1.89- 6.54)	< 0.001
	Bajo	42 (71.18)	139 (76.37)			40 (63.49)	141 (79.21)			38 (56.71)	143 (82.18)		

M-A: moderado-alto; RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

Fuente: Cuestionario de Medida de Distrés Moral para Profesionales de la Salud (MMD-HP-SP) y Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

**Cuadro VI Factores protectores para síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en áreas pediátricas (n = 241)**

Variables	Coefficiente de regresión	RM (IC 95%)	p
Contar con red de apoyo	-0.64	0.52 (0.29-0.93)	0.02
Trabajar en otra institución	-1.73	0.17 (0.03-0.79)	0.02

Fuente: Cuestionario *Maslach Burnout Inventory*

baja realización personal destacó entre las 3 dimensiones del SB en enfermeros de todos los servicios hospitalarios, lo cual contrasta con los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en el grupo de enfermeros intensivistas del estudio de Veloso.<sup>25</sup> Esta situación puede ser explicada por las dinámicas de cada área de atención hospitalaria o intensiva, con demandas de atención diferentes en cuanto a la atención general y especializada respectivamente.

Flores *et al.*<sup>28</sup> identificaron la relación entre la dimensión de agotamiento emocional con las condiciones del trabajo, estrés psicológico y autoestima. Por otra parte, Rivas y Barraza<sup>29</sup> mostraron la diferencia significativa del turno laboral en relación con el SB. En el presente estudio se encontró asociación entre tabaquismo y distrés moral como factores de riesgo para el SB y como factores protectores se asoció el contar con red de apoyo y trabajar en otra institución de salud.

La asociación entre las dimensiones de distrés moral y SB fue similar a lo reportado por Villagrán *et al.*,<sup>16</sup> que incluyeron a personal de enfermería de áreas de atención de pacientes adultos y pediátricos. En un nivel moderado-al-

to se identificó la mayor frecuencia en las dimensiones de atención sanitaria y relaciones interpersonales del distrés moral, a diferencia de lo reportado por Girela *et al.*<sup>30</sup> en las dimensiones de obstinación terapéutica y encubrimiento de mala praxis.

## Conclusiones

El distrés moral se asoció con el SB en el personal de enfermería que labora en las áreas de atención pediátrica. Lo anterior permite tener el panorama de salud laboral del personal de enfermería en particular y del personal de salud en general.

La promoción de un entorno saludable para los trabajadores, la identificación de factores de riesgo, la mejoría de las condiciones de trabajo, la creación de programas de prevención y el control de riesgos psicosociales permitirán fortalecer la salud mental del personal de enfermería.

Al aplicar el cuestionario MMD-HP-SPA no se especificó una temporalidad para evaluar la frecuencia de los ítems. En cuanto a los factores sociodemográficos, la violencia familiar, el tabaquismo y el consumo de alcohol fueron autorreportados, ya que no se empleó un instrumento de evaluación.

Se recomienda que en la elaboración de futuras investigaciones se involucre un análisis exclusivo y detallado de los factores detonantes de distrés moral y sus dimensiones con el instrumento MMD-HP-SPA, así como estrategias de intervención para la salud mental y afrontamiento del estrés del personal de enfermería.

## Referencias

- World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113. doi: 10.1002/job.40300 20205
- Jofré P, Vergara R, Irrázaval L. Fenomenología de la angustia moral: implicancias para la humanización de la educación y la práctica médica. *Revista Médica de Chile.* 2023;151(7):934-40. doi: 10.4067/s0034-98872023000700934
- Woo T, Ho R, Tang A, et al. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020;123:9-20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
- Rendón-Montoya MS, Peralta-Peña SL, Hernández-Villa EA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global.* 2020; 19(3):479-506. doi: 10.6018/eglobal.398221
- De la Torre JC, Martínez RA, Ayón EC, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2018;19(2). Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/420/398>
- Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica.* 2015;41(1):9-14 doi: 10.1016/j.sedene.2015.02.001
- Cheung WL, Hon KL, Leung KKY, et al. Moral distress and psychological status among healthcare workers in a newly established paediatric intensive care unit. *Hong Kong Med J.* 2023;29(6):489-497. doi: 10.12809/hkmj209246
- Wilson CA, Metwally H, Heavner S, et al. Chronicling moral distress among healthcare providers during the COVID-19 pandemic: A lon-

- gitudinal analysis of mental health strain, burnout, and maladaptive coping behaviours. *Int J Ment Health Nurs.* 2022;31(1):111-27. doi: 10.1111/inm.12942
10. Kok N, Van Gorp J, Hoeven JG, et al. 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. doi: 10.1136/bmjqs-2020-012239
  11. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, et al. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart & Lung.* 2022;55(1):127-33. doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.04.015
  12. Lake ET, Narva AM, Holland S, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing.* 2021;78(3):799-809 doi: 10.1111/jan.15013
  13. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo. [sin lugar de publicación]: OMS; 2 de septiembre de 2024. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
  14. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open.* 2021;11(1):e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127
  15. Cabezón M, Agurto M, Estefó M, et al. Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile.* 2021;149(11):1589-93. doi: 10.4067/S0034-98872021001101589
  16. Villagrán CA, Bernardi CMS, Lanes TC, et al. Relação entre aspectos do trabalho, sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros: revisão integrativa. *Int J Develop Res.* 2021;11:51618-23. doi: 10.37118/ijdr.23230.11.2021
  17. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, et al. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global.* 2019;18(3):344-76. doi: 10.6018/eglobal.18.3.325961
  18. De las Salas R, Díaz Agudelo D, Serrano Meriño DV, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2021;23(6):1-8. doi: 10.15446/rsap.v23n6.97141
  19. Quiroz Figueroa MS, Segovia Piguabe MM, Salvador Cortez KR, et al. Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dominio De Las Ciencias.* 2022;8(1),839-58. doi: 10.23857/dc.v8i1.2526
  20. Liu X, Zheng J, Liu K, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud.* 2018;86:82-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005
  21. Babamohamadi H, Bakuei Katrimi S, Paknazar F. Moral distress and its contributing factors among emergency department nurses: A cross-sectional study in Iran. *Int Emerg Nurs.* 2021;56:100982. doi: 10.1016/j.ienj.2021.100982
  22. Xue B, Wang S, Chen D, et al. Moral distress, psychological capital, and burnout in registered nurses. *Nurs Ethics.* 2024(2-3):388-400. doi: 10.1177/09697330231202233
  23. Carletto S, Ariotti MC, Garelli G, et al. Moral Distress and Burnout in Neonatal Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(14):8526. doi: 10.3390/ijerph19148526
  24. Salas Bergüés V, Pereira Sánchez M, Martín Martín J, et al. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2024;35(4):376-409. doi: 10.1016/j.enfie.2024.02.002
  25. Veloso ATS, Silva DS, da Silva VA, et al. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal. *Enfermería Global.* 2024;23(2):223-59. doi: 10.6018/eglobal.577341
  26. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. México: Diario Oficial de la Federación; 23 de octubre de 2018. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)
  27. Torres-Tuanama LC, Taboada-Pilco RY. Enfrentado el Burnout en Enfermería, Mejorando la Calidad del Cuidado. Modelo de Intervención para Aliviar Desgaste en Hospital de Tarapoto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2024;7(6):4324-42. doi: 10.37811/cl\_rcm.v7i6.8997
  28. Flores Ramos M, Sánchez Jiménez B, Reyna S, et al. Factores relacionados a la presencia del síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del Sector Salud, Ciudad de México. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición.* 2018;17(3):1-8. doi: 10.29105/respyn17.3-1
  29. Rivas E, Barraza Macías A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria.* 2018;15(2). doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171
  30. Girela López E, Beltran Aroca CM, Boceta Osuna J, et al. Study of the Psychometric Properties of the Spanish Version of the Measure of Moral Distress for Health Care Professionals (MMD-HP-SPA). *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(23):15649. doi: 10.3390/ijerph192315649
- 
- .....  
**Cómo citar este artículo/To reference this article:**  
 Medina-Frausto ML, Sosa-Bustamante GP, González AP, et al. Distrés moral asociado al síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en áreas de atención pediátrica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2025;33(2):e1541. doi: 10.5281/zenodo.15091716