

Entorno de práctica y *burnout* en unidades de cuidados intensivos: ¿la satisfacción laboral actúa como mediadora de esta relación?*

Destacados: (1) El estudio confirma la relación entre el entorno de práctica y el *burnout*. (2) La satisfacción laboral media parcialmente la relación entre el entorno y el *burnout*. (3) Mejorar el entorno reduce el *burnout* tanto de forma directa como mediante el aumento de la satisfacción. (4) El modelo teórico ayuda a los gestores a identificar intervenciones específicas.

Jussara Aparecida da Silva Furlan¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8581-6329>

Edinêis de Brito Guirardello¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0457-2850>

Objetivo: analizar, con base en un modelo teórico, la relación entre la percepción de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos sobre el entorno de práctica, el nivel de *burnout* y la satisfacción laboral. **Método:** estudio transversal y correlacional realizado con 114 profesionales de enfermería de un hospital universitario del noroeste del estado de São Paulo. Se utilizaron la ficha de caracterización personal y profesional, la *Practice Environment Scale*, el Inventario de *Burnout* de Maslach y la subescala de satisfacción laboral del *Safety Attitudes Questionnaire*. Se efectuaron análisis descriptivos, pruebas de comparación (prueba *t* de Student para muestras independientes, Mann-Whitney, ANOVA y Kruskal-Wallis), correlaciones (Pearson o Spearman) y modelado de ecuaciones estructurales para verificar el efecto mediador. **Resultados:** los profesionales reportaron un entorno favorable para la práctica, satisfacción laboral, bajo nivel de agotamiento emocional, elevado nivel de realización personal y nivel moderado de despersonalización. Se constató que la satisfacción laboral ejerció un efecto mediador parcial entre el entorno de práctica y el *burnout*. **Conclusión:** las acciones orientadas a mejorar el entorno de práctica pueden reducir el *burnout* de forma directa o mediante el aumento de la satisfacción laboral. Comprender estas relaciones es esencial para promover un entorno favorable, minimizar el *burnout* y aumentar la satisfacción en el trabajo.

Descriptorios: Enfermería; Agotamiento Profesional; Ambiente de Instituciones de Salud; Satisfacción en el Trabajo; Unidades de Cuidados Intensivos; Agotamiento Emocional.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Ambiente de Práctica de la Enfermería, *Burnout* y Satisfacción en el Trabajo en Unidades de Cuidados Intensivos", presentada en la Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso n° 426673/2018-2, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Furlan JAS, Guirardello EB. Practice environment and burnout in intensive care units: is job satisfaction a mediator in this relationship?. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4713 [cited ____/____/____]. Available from: _____.
año mes día URL

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7659.4713>

Introducción

El entorno de práctica de la enfermería se compone de las características organizacionales del ambiente laboral que facilitan o dificultan la práctica de la profesión⁽¹⁾. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), dicho entorno es altamente especializado y multidimensional, con el objetivo principal de proporcionar cuidados intensivos a pacientes gravemente enfermos. Los profesionales de enfermería que trabajan en estas unidades realizan actividades orientadas a la estabilización y recuperación de los pacientes, y también están expuestos a impactos emocionales derivados de las exigencias y características de este lugar de trabajo⁽²⁻³⁾.

En los últimos años, las actividades realizadas por la enfermería cobraron protagonismo debido a su papel en la atención de pacientes con COVID-19. Las UCI fueron los entornos con mayor demanda asistencial, experimentando una expansión del número de camas y un aumento de la necesidad de recursos humanos y materiales. Este escenario obligó a los profesionales de enfermería a desempeñar sus funciones en medio de la escasez de recursos y la sobrecarga laboral⁽²⁾, además de presenciar innumerables muertes, el contagio de compañeros, el propio contagio y el temor constante de llevar el virus a casa⁽⁴⁾, configurando un ambiente de práctica propicio al deterioro de la salud profesional^(3,5).

Ante este contexto de sobrecarga y adversidades durante la pandemia, resulta fundamental comprender qué elementos del entorno laboral contribuyen a la salud y al desempeño del equipo de enfermería. Se considera un entorno laboral favorable aquel que permite al equipo de enfermería ejercer sus actividades con autonomía, dispone de recursos humanos y materiales adecuados, cuenta con gestores que mantienen una comunicación abierta y ofrecen oportunidades de desarrollo profesional. En cambio, un entorno desfavorable se caracteriza por la escasez de suministros, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de apoyo del liderazgo, la falta de colaboración entre los equipos de salud, la insatisfacción y el *burnout* entre los profesionales⁽⁶⁻⁷⁾.

Las condiciones de salud asociadas directamente al entorno laboral están ampliamente descritas en la literatura, entre ellas el *burnout*, un problema frecuente entre los profesionales de enfermería. Este síndrome se asocia a la presión excesiva en el trabajo, lo que se traduce en agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal⁽⁸⁾. Los estudios señalan altas tasas de *burnout* entre enfermeros que trabajan en UCI^(3,8), con repercusiones negativas tanto en la seguridad del paciente⁽⁹⁾ como en la calidad de la atención⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Una revisión sistemática que analizó 85 estudios con 288.581 enfermeros de 32 países identificó una prevalencia media de *burnout* del 30,7% (\pm 9,7%).

El *burnout* se asoció con desenlaces negativos, como un peor clima de seguridad, mayor incidencia de caídas de pacientes, errores de medicación, cuidados omitidos, menor calidad de la atención e insatisfacción de los pacientes, independientemente de la edad, sexo, experiencia profesional o localización geográfica⁽⁹⁾.

La relación entre *burnout* y satisfacción laboral ha sido analizada entre profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos. El *burnout* y la satisfacción en el trabajo presentan una relación inversamente proporcional. Una revisión sistemática reciente, con 18 estudios y un total de 3168 enfermeros de UCI, identificó una prevalencia global de *burnout* del 37,5% y reveló una correlación inversa significativa entre *burnout* y satisfacción laboral, evidenciando que los profesionales más satisfechos muestran menor riesgo de desarrollar el síndrome⁽¹²⁾. Los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización se asocian a una disminución de la satisfacción profesional, impactando directamente la motivación, el compromiso y la calidad de la asistencia prestada. Por otro lado, los profesionales satisfechos tienden a presentar menor nivel de *burnout*, mayor resiliencia frente a las adversidades del entorno y mejor percepción de su propio desempeño⁽¹³⁾.

En este contexto, la satisfacción laboral puede actuar como un factor protector frente al agotamiento emocional y el desgaste profesional. La misma metaanálisis señaló que los profesionales satisfechos muestran mayor resiliencia, mejor desempeño y menores índices de ausentismo y rotación⁽¹²⁾. La satisfacción del equipo de enfermería no se refiere solamente al bienestar individual de sus miembros y a la percepción de su vida profesional, sino también a la calidad y la salud del entorno laboral. La gestión ineficiente del entorno de práctica, asociada a altos niveles de agotamiento emocional, se ha relacionado con un aumento de la insatisfacción laboral entre los profesionales de enfermería⁽⁹⁾.

Considerando esta relación, al analizar conjuntamente el entorno de práctica, el *burnout* y la satisfacción laboral, se observa que los entornos positivos se correlacionan con menores niveles de *burnout* y menores niveles de insatisfacción profesional^(7,14). El análisis integrado de estos aspectos permite comprender la contribución del entorno de práctica a los resultados de enfermería y a los desenlaces de los pacientes, y brinda a los gestores la posibilidad de identificar los puntos que requieren mejoras⁽¹⁾. Esto significa que un entorno considerado favorable para la práctica de la enfermería puede generar repercusiones positivas para los pacientes, los profesionales y las organizaciones⁽¹⁵⁾.

A pesar del creciente volumen de investigaciones sobre el entorno de práctica de la enfermería, aún son escasos los estudios que investigan de forma integrada la relación entre entorno de práctica, *burnout* y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. La literatura muestra

avances en la comprensión individual de estos elementos; sin embargo, existe una laguna en lo que respecta al análisis conjunto de estos factores y a la propuesta de modelos teóricos que expliquen sus interacciones.

Ante la importancia del entorno de práctica en el agotamiento profesional y en la satisfacción de los profesionales de enfermería en las UCI, este estudio parte de la siguiente pregunta orientadora: ¿la satisfacción laboral medía la relación entre el entorno de práctica y el burnout en profesionales de enfermería que trabajan en UCI? Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar, con base en un modelo teórico, la relación entre la percepción de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos acerca del entorno de práctica, el nivel de burnout y la satisfacción laboral.

Método

Tipo

Estudio transversal y correlacional que siguió las recomendaciones del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Lugar

Estudio realizado en unidades de cuidados intensivos de adultos de un hospital universitario de la ciudad de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Este hospital fue referencia para los casos críticos de COVID-19 en su área de cobertura, por lo que amplió el número de camas de cuidados intensivos. Al inicio de la recolección de datos contaba con 84 camas intensivas distribuidas en seis Unidades de Cuidados Intensivos; la recolección se realizó en las seis UCI, todas ellas incluidas en el estudio.

El vínculo de los profesionales que actúan en esta institución comprende diferentes modalidades de contratación. Los colaboradores pueden ser contratados mediante contratos temporales, según las necesidades específicas de la institución, o bajo el régimen de la Consolidación de las Leyes del Trabajo por medio de una Fundación. Además, la mayoría del personal está constituida por concursados. La jornada de trabajo se organiza en tres turnos: mañana y tarde, con duración de 6 horas cada uno, y noche, con un periodo de 12 horas. Adicionalmente, los colaboradores en funciones administrativas cumplen un horario regular de 8 horas diarias.

Período

La recolección de datos se realizó entre mayo y noviembre de 2021.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por 202 profesionales de enfermería. El cálculo se efectuó utilizando la metodología para estimar el tamaño muestral para una proporción. En el cálculo se empleó una proporción p igual a 0,50, que representa la máxima variabilidad de la distribución binomial, generando así una estimación con el mayor tamaño muestral practicable. La muestra correspondió a 133 profesionales y participaron en el estudio 114 sujetos seleccionados por conveniencia.

Criterios de selección

Se incluyeron los profesionales que actuaban en la atención directa a los pacientes, técnicos de enfermería y enfermeros asistenciales, así como los enfermeros que desempeñaban funciones de gestión en las UCI. Se excluyeron los profesionales que, en el momento de la recolección de datos, se encontraban ausentes por licencia u otras formas de ausencia legal.

Variables e instrumentos

Las variables edad (en años cumplidos), sexo (femenino, masculino, prefiero no declarar), función (técnico de enfermería o enfermero), tiempo de experiencia profesional (en años), turno de trabajo (diurno, nocturno y otros), unidad de trabajo, presencia de más de un vínculo laboral (sí o no) y carga horaria semanal (en horas) se recolectaron mediante una ficha de caracterización personal y profesional.

Para la recolección de datos relacionados con el entorno laboral, *burnout* y satisfacción se utilizaron las versiones brasileñas de los siguientes instrumentos, previamente validados para la población objetivo: *Practice Environment Scale* (PES)⁽¹⁶⁾, Inventario de *Burnout* Maslach (IBM)⁽¹⁷⁾ y la subescala satisfacción en el trabajo del *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) – *Short Form* 2006⁽¹⁸⁾.

La PES⁽¹⁶⁾ tiene por finalidad evaluar la percepción de los profesionales sobre el entorno de práctica. La escala contiene 24 ítems distribuidos en cinco subescalas: 1) participación de los enfermeros en la discusión de asuntos hospitalarios; 2) fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención; 3) habilidad, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería; 4) adecuación de la dotación y de los recursos; 5) relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos. Las opciones de respuesta se presentan mediante una escala Likert de 4 puntos: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (totalmente

de acuerdo). Puntajes iguales o superiores a 2,5 en cuatro o cinco subescalas se clasifican como entornos favorables; puntajes iguales o superiores a 2,5 en dos o tres subescalas se consideran entornos mixtos; y resultados superiores a 2,5 en ninguna o solo en una subescala se evalúan como entornos desfavorables para la práctica⁽¹⁾. Para el presente estudio, los valores de confiabilidad, evaluados mediante el alfa de Cronbach, fueron de 0,80 participación de los enfermeros en la discusión de asuntos hospitalarios, 0,79 fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención, 0,85 habilidad, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería, 0,71 adecuación de la dotación y de los recursos y 0,76 relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos.

El Inventario de *Burnout* Maslach⁽¹⁷⁾ se empleó para evaluar el nivel de *burnout* de los profesionales. Está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, evaluadas en una escala Likert. La puntuación del agotamiento emocional varía de 9 a 45 puntos y la de despersonalización de 5 a 25 puntos; en ambas, puntuaciones más altas indican mayor nivel de *burnout*. La dimensión realización personal varía de 8 a 40 puntos, siendo inversamente proporcional al nivel de *burnout*; es decir, cuanto menor la puntuación, mayor el nivel de *burnout* percibido. Los puntajes obtenidos en cada dimensión se dividieron en terciles, clasificados como bajo, moderado o alto. Para este estudio, la confiabilidad, evaluada mediante el alfa de Cronbach, fue de 0,89 para agotamiento emocional, 0,63 para despersonalización y 0,77 para disminución de la realización personal. Para la aplicación del IBM se adquirió la licencia a *MindGarden*[®].

La variable satisfacción en el trabajo, derivada de la subescala satisfacción en el trabajo del *Safety Attitudes Questionnaire*⁽¹⁸⁾, incluye cinco ítems evaluados en una escala Likert de cinco puntos. Puntajes medios iguales o superiores a 75 puntos se clasificaron como satisfacción en el trabajo⁽¹⁸⁾. Para este estudio, la confiabilidad de esta subescala, medida mediante el alfa de Cronbach, fue de 0,80.

Recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante un formulario en línea. El enlace fue enviado por los gestores de enfermería, una sola vez, al correo electrónico corporativo y se puso a disposición mediante código QR en carteles ubicados en los puestos de enfermería, con información sobre el público objetivo.

Tratamiento y análisis de los datos

Se realizó análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se emplearon medidas de posición y dispersión. En el análisis comparativo se utilizaron las pruebas t de Student para muestras independientes o Mann-Whitney, *Analysis of Variance* (ANOVA) seguida de la prueba de Tukey, y Kruskal-Wallis seguida de la prueba de Dunn. Para los análisis de correlación se emplearon los coeficientes de Pearson o Spearman⁽¹⁹⁾ e interpretaciones de correlación débil (0,10 a 0,29), moderada (0,30 a 0,49) y fuerte ($\geq 0,50$)⁽¹⁹⁾. La elección de pruebas paramétricas o no paramétricas se basó en la evaluación de la distribución de los datos mediante *boxplots*, con valoración de *outliers*, y mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Estos análisis se realizaron con *Statistical Analysis System* (SAS) versión 9.4 y *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23(20).

Para investigar la presencia de un efecto mediador de la satisfacción laboral en la relación entre el entorno y el *burnout* (variable dependiente), se utilizó la modelización de ecuaciones estructurales con el método *Partial Least Squares* (PLS)⁽²¹⁾ en el *software Smart PLS 3.3.5*(22). Se consideró mediación completa cuando el efecto indirecto fue significativo y el directo no; mediación parcial cuando ambos fueron significativos; y ausencia de mediación cuando el efecto indirecto no fue significativo⁽²¹⁾.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictamen n.º 3.717.632. La participación fue voluntaria, tras la aceptación del Consentimiento Informado, disponible en formato digital.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 114 profesionales de enfermería, de los cuales 35,1% (n = 40) eran enfermeros y 64,9% (n = 74) técnicos de enfermería. De ellos, 78,1% (n = 89) pertenecían al sexo femenino, con una edad media de 35,5 años (desviación estándar [DE] = 7,91). En cuanto al lugar de trabajo, el 54,4% (n = 64) informó trabajar en las UCI COVID y el 45,6% (n = 52) en las UCI clínicas y quirúrgicas.

Respecto a la experiencia profesional, señalaron una media de 7,27 años (DE = 5,85) en la función y una media de 3,73 años (DE = 4,58) en el sector. Además, el 46,49% (n = 53) tenía otro vínculo laboral y la carga horaria semanal media fue de 48,14 horas. La mayoría del personal trabajaba en el turno nocturno (45,6%, n = 52).

En la Tabla 1 se presentan los resultados de las subescalas de la *Practice Environment Scale* y de la subescala de satisfacción laboral. Se observa que los profesionales reportaron una percepción favorable del entorno, con medias superiores a 2,5 que oscilaron entre 2,64 y 3,09, así como satisfacción con el trabajo (M = 79,69).

Tabla 1 – Percepción de los profesionales de enfermería según las subescalas de la *Practice Environment Scale* y satisfacción laboral. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variables	Media	Desviación estándar
Participación de los enfermeros en la discusión de asuntos hospitalarios	2,64	0,73
Fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención	2,83	0,59
Adecuación del personal y de los recursos	3,01	0,61
Capacidad, liderazgo y apoyo de los coordinadores/supervisores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería	3,06	0,72
Relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos	3,09	0,60
Satisfacción laboral	79,69	17,52

Para la clasificación del nivel de *burnout* se consideró la distribución de los valores en terciles, bajo, medio y alto, para cada dimensión del *burnout* (Tabla 2). Se destaca que el nivel de agotamiento emocional fue bajo (≤ 22 ; 37,7%), el de realización personal fue elevado (≤ 29 ; 38,6%) y el de despersonalización fue moderado ($> 7,63$ y ≤ 11 ; 39,5%).

Tabla 2 – Nivel de *burnout* reportado por los profesionales de enfermería. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Dimensiones del <i>burnout</i>	Bajo	n*	%	Moderado	n*	%	Elevado	n*	%
Agotamiento emocional	≤ 22	43	37,7	> 22 e $\leq 27,3$	33	29	$> 27,3$	38	33,3
Realización personal	> 33	35	30,7	> 29 e ≤ 33	35	30,7	≤ 29	44	38,6
Despersonalización	$\leq 7,63$	38	33,3	$> 7,63$ e ≤ 11	45	39,5	> 11	31	27,1

*n = Muestra

En el análisis comparativo de las variables del estudio, incluidas las características personales y profesionales, la percepción del entorno de práctica, el *burnout* y la satisfacción laboral, se consolidaron aquellas que mostraron diferencias estadísticamente significativas, como agotamiento emocional, realización personal, turno de trabajo y adecuación de la dotación y de los recursos (Tabla 3).

Tabla 3 – Comparación de la percepción de los profesionales de enfermería respecto a las dimensiones del IBM* y las subescalas de la PES[†] en relación con el sexo, la función y el turno. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variables	Media	Desviación estándar	p-valor		
IBM* - Agotamiento Emocional	Sexo	Masculino	22,58	0,0318 [‡]	
	Femenino	25,84	6,15		
IBM* - Realización Personal	Función	Técnico	31,84	0,0078 [‡]	
		Enfermero	29,63		4,14
IBM* - Agotamiento Emocional	Turno	Mañana	28,07	0,0147 [§]	
		Tarde	20,88		6,27
		Noche	25,04		6,49
		Administrativo	26,27		6,13
PES [†] - Adecuación del equipo y de recursos	Turno	Mañana	2,89	0,0141 ^{¶**}	
		Tarde	3,45		0,47
		Noche	2,92		0,55
		Administrativo	2,96		0,58

*IBM = Inventario de *Burnout* de Maslach; [†]PES = *Practice Environment Scale*; [‡]Valor p obtenido mediante la prueba t de Student para muestras independientes; [§]Valor p obtenido mediante la prueba ANOVA; ^{||}Posprueba de Tukey (diferencia significativa entre Mañana x Tarde); [¶]Valor p obtenido mediante la prueba de Kruskal-Wallis; ^{**}Posprueba de Dunn (diferencia significativa Tarde x Noche)

Las mujeres presentaron mayores niveles de agotamiento en comparación con los hombres ($p = 0,0318$); los profesionales del turno de la mañana reportaron mayor nivel de agotamiento emocional en relación con los de los turnos de la tarde y la noche ($p = 0,0147$); y los técnicos de enfermería presentaron mayor nivel de realización personal en comparación con los enfermeros ($p = 0,0078$). Además, la percepción de adecuación de la dotación y los recursos fue mayor en el turno de la tarde en comparación con el nocturno ($p = 0,0141$).

En la Tabla 4 se presentan las correlaciones entre las dimensiones del *burnout*, las subescalas

del entorno de práctica y la satisfacción laboral. Se observa la existencia de una correlación de gran magnitud entre la satisfacción laboral y las dimensiones agotamiento emocional ($r = -0,54$) y realización personal ($r = 0,58$), así como una correlación de gran magnitud entre la satisfacción laboral y las subescalas Fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención ($r = 0,57$), Habilidad, liderazgo y apoyo de los gestores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería ($r = 0,54$) y Relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos ($r = 0,55$).

Tabla 4 – Correlación entre las dimensiones del IBM*, las subescalas de la PES[†] y la subescala de satisfacción laboral del SAQ[‡]. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Variables	IBM* - Agotamiento Emocional	IBM* - Realización Personal	IBM* - Despersonalización	PES [†] - Participación de los enfermeros en la discusión de asuntos hospitalarios	PES [†] - Fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención	PES [†] - Habilidad, liderazgo y apoyo de los gestores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería	PES [†] - Adecuación del personal y de los recursos	PES [†] - Relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos
PES [†] - Participación de los enfermeros en la discusión de asuntos hospitalarios	-0,33 [§]	0,37 [§]	-0,15					
PES [†] - Fundamentos de enfermería orientados a la calidad de la atención	-0,42 ^{§¶}	0,46 ^{§¶}	-0,24 [§]					
PES [†] - Habilidad, liderazgo y apoyo de los gestores de enfermería a los enfermeros/equipo de enfermería	-0,46 [§]	0,42 [§]	-0,30 [§]					
PES [†] - Adecuación del personal y de los recursos	-0,43 [§]	0,26 [§]	-0,13					
PES [†] - Relaciones colegiadas entre profesionales de enfermería y médicos	-0,47 [§]	0,47 [§]	-0,38 [§]					
SAQ [‡] - Satisfacción laboral	-0,54 [§]	0,58 [§]	-0,35 [§]	0,47 [§]	0,57 [§]	0,54 [§]	0,37 [§]	0,55 [§]

*IBM = Inventario de *Burnout* de Maslach; [†]PES = *Practice Environment Scale*; [‡]SAQ = *Safety Attitudes Questionnaire*; [§]p-valor < 0,05; ^{||}Coefficiente de correlación de *Spearman*. Intensidad de la correlación (valores positivos y negativos): fuerte $\geq 0,50$; moderada: 0,30 a 0,49; débil: 0,1 a 0,29; [¶]Coefficiente de correlación de *Pearson*

A partir de la revisión de la literatura y de las correlaciones encontradas, se propuso un modelo teórico, presentado en la Figura 1, en el que el entorno de práctica se definió como variable independiente, el *burnout* como variable dependiente y la satisfacción laboral se clasificó como variable mediadora. El efecto directo del entorno de práctica (PES) sobre el *burnout* (IBM) mostró un

coeficiente de -0,26, con intervalo de confianza (IC) del 95 %, que varió de -0,44 a -0,08. El efecto indirecto, mediado por la satisfacción laboral, tuvo un coeficiente de -0,30, con IC del 95 %, que osciló entre -0,41 y -0,19. En el modelo ajustado se observó un valor de R² para la variable IBM de 45,2 %. Ambos efectos, directo e indirecto, fueron estadísticamente significativos.

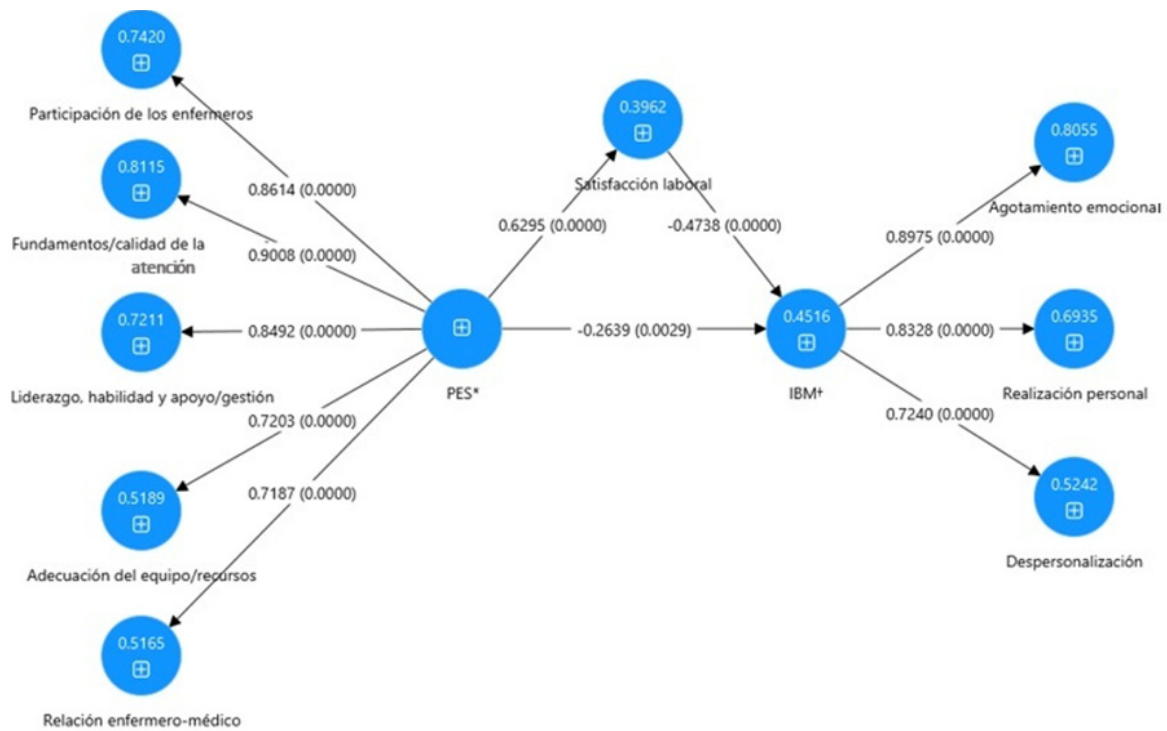


Figura 1 - Modelo teórico. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

*PES = *Practice Environment Scale*; IBM = *Inventario de Burnout de Maslach*

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar, a la luz de un modelo teórico, la relación entre la percepción de los profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos acerca del entorno de práctica, los niveles de *burnout* y la satisfacción laboral.

El periodo de recogida de datos coincidió con la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en Brasil; en ese momento, el país experimentaba fluctuaciones significativas en el número de casos, los decesos eran elevados, la vacunación de los profesionales sanitarios se encontraba en fases iniciales y la propagación de variantes del virus suscitaba preocupaciones adicionales sobre la transmisibilidad y la eficacia de las vacunas⁽²³⁾. Es importante señalar que este contexto y las condiciones de trabajo de ese periodo pudieron influir en la percepción de los profesionales sobre el entorno laboral, los niveles de *burnout* y la satisfacción en el trabajo.

Los participantes de este estudio fueron predominantemente mujeres, característica atribuida a la construcción histórica de esta categoría profesional⁽²⁴⁾. La edad media fue de 35,5 años e incluyó una experiencia media de 7,27 años en la función. A pesar de que la jornada laboral en esta institución es de 30 horas semanales para los servidores públicos y de 36 horas para los contratos privados, los sujetos informaron una carga horaria semanal media de 48,14 horas, lo que puede

estar asociado a otro vínculo laboral; casi la mitad de los profesionales de enfermería desempeña más de un empleo. Esta situación puede constituir una respuesta a la necesidad de equilibrar las demandas financieras y la búsqueda de estabilidad profesional, pero el doble vínculo puede plantear desafíos en términos de agotamiento, disponibilidad de tiempo personal y salud general, afectando negativamente tanto el equilibrio físico como el emocional de los profesionales⁽²⁵⁾.

La distribución de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos reflejó la exigencia del periodo en cuanto al redireccionamiento y la contratación de personal dedicado al tratamiento intensivo de la COVID-19. Este cambio exigió a la enfermería una rápida adaptación y actualización de habilidades, ya que la atención de estos pacientes presentaba desafíos específicos y requerimientos adicionales de protección debido a la naturaleza contagiosa del virus^(1,25). Aun con las adecuaciones generadas por la pandemia, los profesionales de enfermería informaron una percepción favorable del entorno de práctica, resultado coincidente con otros estudios^(14,26).

En cuanto a la clasificación del nivel de *burnout*, la mayoría presentó bajo agotamiento emocional, alta realización personal y despersonalización moderada. En conjunto, los resultados del IBM revelan un panorama complejo: aunque la mayoría declaró bajo agotamiento emocional, no puede ignorarse la proporción con

agotamiento moderado o alto, lo que sugiere que la crisis sanitaria pudo intensificar las demandas emocionales debido al aumento del volumen de trabajo, la exposición a situaciones de mayor estrés y el enfrentamiento de desafíos desconocidos^(3,27-28).

Además, el nivel de despersonalización reportado puede atribuirse a las situaciones adversas, como la necesidad de distanciamiento y los protocolos de seguridad, que pudieron propiciar un alejamiento emocional entre profesionales y pacientes. Por otro lado, el sentimiento de realización personal comunicado por algunos profesionales puede indicar resiliencia y sentido de propósito al afrontar la crisis, debido al reconocimiento de la importancia de su labor en el escenario pandémico⁽²⁹⁾.

Respecto a la satisfacción laboral, el resultado refleja que los individuos están satisfechos con sus actividades laborales, es decir, perciben que sus expectativas, necesidades y objetivos se satisfacen en el contexto del trabajo. Un estudio que evaluó la relación entre la percepción del entorno de práctica de enfermería y la satisfacción laboral en enfermeros de cuidados intensivos mostró que un entorno de práctica favorable se correlacionó de forma significativa con la satisfacción laboral, lo que subraya aún más la importancia de un entorno saludable para resultados positivos en enfermería⁽¹⁴⁾.

Al comparar el agotamiento emocional entre los sexos, se constató que las mujeres presentan un nivel mayor de agotamiento respecto a los hombres. Entre las posibles causas se incluye la existencia de un segmento considerable con más de un vínculo laboral asociado a las tareas domésticas. Esta sobrecarga combinada puede intensificar significativamente los niveles de estrés y agotamiento emocional entre las profesionales femeninas⁽²⁵⁾.

Se observó un nivel menor de realización personal entre los enfermeros. Estos suelen desempeñar funciones administrativas, gestionar el equipo, tomar decisiones clínicas y proporcionar menos cuidados directos a los pacientes, situaciones que pueden afectar la percepción de realización personal. Además, entre los enfermeros puede existir una expectativa mayor en cuanto al papel de liderazgo y la relación con la coordinación. Estas responsabilidades pueden constituir una fuente adicional de estrés y presión, repercutiendo en la percepción de realización personal^(25,29).

El nivel de agotamiento emocional entre los turnos también presentó una diferencia significativa. La puntuación más alta en el turno de la mañana indica que los profesionales de enfermería experimentan mayor agotamiento emocional en comparación con los demás

turnos. La mañana suele implicar mayor demanda de toma de muestras, derivaciones para cirugías y consultas multiprofesionales. Este turno puede agrupar una serie de tareas y procedimientos que deben realizarse al inicio del día; dichas demandas intensas y concentradas pueden sobrecargar a los profesionales de enfermería y contribuir a sentimientos de agotamiento emocional⁽²⁷⁾.

En lo que respecta a la adecuación del personal y de los recursos, los profesionales del turno nocturno presentaron la puntuación más baja y difirieron de los del turno de la tarde. Se sabe que, durante la noche, el acceso a servicios de apoyo como mantenimiento e informática, así como el contacto con las jefaturas y directivos hospitalarios, es limitado, pues estos trabajan en horario administrativo. Estos aspectos pueden contribuir a una percepción de recursos insuficientes durante el turno nocturno. Los profesionales de salud que operan en entornos con recursos limitados o inadecuados a menudo enfrentan una sobrecarga de trabajo, lo que incrementa el riesgo de agotamiento emocional, reduce la productividad y genera insatisfacción profesional. Tales problemas aumentan el riesgo de errores y disminuyen la calidad de la atención prestada^(2,30).

En el estudio de las correlaciones se observó una fuerte correlación inversa entre agotamiento emocional y satisfacción laboral, lo que puede explicarse por la naturaleza del entorno de trabajo: demandas intensas, carga emocional y estrés excesivo favorecen la disminución de la satisfacción laboral y el aumento del agotamiento emocional, afectando el bienestar y la motivación profesionales. Estudios han demostrado que mejores entornos de trabajo se correlacionan con menores tasas de insatisfacción laboral y *burnout*^(14,16).

Además, la correlación positiva de magnitud fuerte entre satisfacción laboral, realización personal y las variables de la PES puede interpretarse del siguiente modo: la satisfacción laboral está vinculada al sentimiento de logro personal y a la percepción de que el trabajo se alinea con los objetivos y valores individuales. Los profesionales satisfechos tienden a estar más comprometidos y motivados para proporcionar cuidados de mayor calidad a los pacientes. Un entorno laboral en el que los líderes ofrecen apoyo y promueven un clima positivo puede influir favorablemente en la satisfacción y el rendimiento de los profesionales. Las relaciones positivas y colaborativas entre enfermeros y médicos pueden mejorar la comunicación, la coordinación y la eficacia del equipo⁽³¹⁾.

Por otra parte, se hallaron correlaciones moderadas entre el agotamiento emocional y todos los dominios de la PES: los profesionales que sienten no tener oportunidad de influir en las decisiones sobre su trabajo

y el entorno que les rodea pueden experimentar desgaste emocional. La falta de autonomía puede hacer que se perciban desvalorizados y desmotivados⁽³²⁾. Asimismo, si perciben que no reciben apoyo adecuado por parte de la organización, el nivel de agotamiento emocional aumenta; la ausencia de comunicación, de soporte emocional y de claridad en las políticas institucionales contribuye a este escenario⁽³¹⁾. Cuando los recursos necesarios para realizar el trabajo de forma adecuada son escasos, los profesionales también pueden sentirse exhaustos⁽¹¹⁾.

Otro aspecto relevante es la correlación inversa de magnitud moderada entre la satisfacción laboral y la despersonalización: cuando los técnicos de enfermería y los enfermeros están satisfechos con su trabajo, la tendencia a la despersonalización disminuye. Los profesionales satisfechos suelen mostrar mayor empatía y conexión con los pacientes, lo que ayuda a evitar la despersonalización, fenómeno en el que los pacientes son tratados de manera impersonal⁽¹⁴⁾.

Respecto a la correlación positiva moderada entre la participación de los enfermeros en los asuntos hospitalarios y la disponibilidad de recursos adecuados, cuando el personal de enfermería se percibe valorado y escuchado, su satisfacción se incrementa. Esto puede asociarse a un mayor sentido de importancia e influencia en el entorno laboral, reforzado cuando perciben disponer de recursos suficientes, lo que resulta en mayor satisfacción^(9,11).

Considerando las correlaciones identificadas y el modelo teórico propuesto, se confirmó la relación entre las variables del entorno de práctica y el *burnout*. Esta relación se mantiene presente independientemente de la inclusión de la satisfacción laboral en el modelo; la mediación parcial indica que la relación entre entorno de práctica y *burnout* se explica tanto de forma directa como indirecta mediante la satisfacción laboral, es decir, existen otros factores que también pueden mediar la manera en que el entorno de trabajo afecta al *burnout*. Un entorno favorable, con menor nivel de *burnout*, implica disponibilidad de recursos adecuados, sistemas de apoyo efectivos, comunicación fluida entre equipos y oportunidades continuas de aprendizaje, lo que facilita la aplicación de prácticas basadas en evidencia, estimula la colaboración interdisciplinaria y fomenta la atención segura al paciente^(14,30).

En sentido opuesto, trabajar con equipos inadecuados u obsoletos, o con falta de recursos esenciales, incrementa la presión sobre los profesionales, conduciendo al estrés, al agotamiento emocional y a una actitud insensible hacia el trabajo y los pacientes. Esto puede provocar una atención deficiente y comprometer la seguridad del paciente^(5,30).

Durante la pandemia de COVID-19 se reportó una elevada carga de trabajo en los hospitales; este estado de agotamiento y demanda extenuante situó a los profesionales de salud en riesgo significativo de desarrollar desgaste físico y mental, enfrentando un número creciente de pacientes, falta de recursos adecuados y amenaza constante de infección. Por ello, discutir la carga de trabajo está estrechamente vinculado a la evaluación de la suficiencia y eficacia de los recursos humanos dentro del entorno de práctica de enfermería⁽²⁾.

Otro punto en esta relación es la ausencia de apoyo de la administración y de los gestores, que obtuvo la puntuación más baja entre las subescalas de la PES evaluadas. La falta de apoyo puede contribuir al *burnout*, pues hace que los profesionales se sientan desvalorizados. La escasez de *feedback*, reconocimiento y oportunidades de crecimiento conduce a una sensación de estancamiento, contribuyendo a la baja realización personal, a una cultura laboral negativa y al aumento de la rotación⁽¹¹⁾.

En lo que respecta al sentimiento de despersonalización y la baja realización personal, estos también pueden vincularse a la relación entre enfermería y médicos. En un entorno laboral hostil, donde predominan la rivalidad y la falta de respeto, se esperan actitudes conflictivas y una desconexión con el trabajo y los colegas. Ello perjudica la colaboración del equipo, la eficacia del tratamiento y la satisfacción del paciente; por tanto, las relaciones colegiadas entre enfermería y médicos son fundamentales para garantizar un entorno sanitario seguro y colaborativo. Este intercambio de conocimientos puede conducir a mejores decisiones terapéuticas y a una mayor atención a las necesidades de los pacientes^(2,27,30).

En términos generales, el entorno de práctica puede ejercer un efecto directo y profundo en el agotamiento de los profesionales de la salud. Comprender estas relaciones es esencial para crear estrategias eficaces que prevengan y aborden el *burnout*. Las intervenciones pueden incluir la mejora de la comunicación dentro del equipo, el suministro adecuado de recursos, el ajuste de la carga de trabajo y la promoción de una cultura organizacional saludable.

Entre las limitaciones de este estudio se destaca la dificultad de recolectar datos en medio de la crisis sanitaria, realizada de forma remota, lo que impidió acompañar y controlar las oscilaciones en el número de camas y de profesionales influidas por las oleadas de la pandemia.

Conclusión

Los profesionales de enfermería informaron una percepción favorable del entorno de práctica en todas

las subescalas de la PES; respecto al *burnout*, la mayoría reportó bajo agotamiento emocional, alta realización personal y despersonalización moderada, además de sentirse satisfechos con el trabajo. El estudio demostró, mediante el modelo teórico, que las acciones para mejorar el entorno de práctica pueden disminuir el nivel de *burnout* tanto de forma directa como mediante el aumento de la satisfacción laboral.

No obstante, la satisfacción laboral no explica completamente esta relación, lo que sugiere que existen otros factores no examinados en este modelo que también pueden influir en el *burnout*. Los resultados subrayan la complejidad del *burnout*, pues incluso en lugares de trabajo con entornos favorables y satisfactorios, algunos colaboradores siguen enfrentando dificultades relacionadas con este síndrome.

En la práctica, se recomiendan estrategias de apoyo emocional, comunicación abierta, aprendizaje continuo y seguimiento de estas variables en el periodo pospandémico, a fin de mitigar los impactos negativos de la pandemia y favorecer un entorno laboral más saludable y equilibrado.

Los resultados de este estudio aportan implicaciones relevantes para la práctica profesional de enfermería, especialmente en el contexto de las unidades de cuidados intensivos. La identificación de la satisfacción laboral como mediadora parcial entre el entorno de práctica y el *burnout* resalta la importancia de estrategias institucionales orientadas a la cualificación del entorno organizacional, como la valorización del profesional, el fortalecimiento del liderazgo, la mejora de las condiciones laborales y la promoción de relaciones colaborativas entre los equipos. Tales acciones pueden contribuir directamente a reducir el *burnout* y promover la salud ocupacional de los profesionales. El estudio también propone un modelo teórico que amplía la comprensión de las interacciones entre variables organizacionales y psicosociales en el contexto de la enfermería, pudiendo sustentar nuevas investigaciones. Se recomienda que futuros estudios exploren otros posibles mediadores y moderadores de esta relación, incluidos aspectos individuales, organizacionales y culturales, además de investigaciones longitudinales que permitan el seguimiento de las variables a lo largo del tiempo y en diferentes escenarios asistenciales.

Agradecimientos

Agradecemos a Luci Romero Grupioni Rossi y a Cleide Baldini de Oliveira Carvalho por la colaboración en la fase de recolección de datos. Agradecemos a Henrique Ceretta por el análisis estadístico.

Referencias

1. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
2. 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>
3. Shbeer A, Ageel M. Assessment of occupational burnout among intensive care unit staff in Jazan, Saudi Arabia, using the Maslach Burnout Inventory. *Crit Care Res Pract*. 2022(2022):1-7. <https://doi.org/10.1155/2022/1298887>
4. Labrague LJ, de los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29:395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
5. Levi P, Moss J. Intensive care unit nurses' lived experiences of psychological stress and trauma caring for COVID-19 patients. *Workplace Health Saf*. 2022;70(8):358-67. <https://doi.org/10.1177/21650799211064262>
6. Nikpour J, Carthon JMB. Characteristics, work environments, and rates of burnout and job dissatisfaction among registered nurses in primary care. *Nurs Outlook*. 2023;71(4):101988. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101988>
7. Schlak AE, Aiken LH, Chittams J, Poghosyan L, McHugh M. Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):610. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
8. Maslach C, Leiter MP. *The burnout challenge: managing people's relationships with their jobs*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2022. 272 p.
9. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
10. Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(2):609-15. <https://doi.org/10.1111/scs.12877>
11. Montgomery AP, Patrician PA. Work environment, resilience, burnout, intent to leave during COVID pandemic among nurse leaders: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2022;30(8):4015-23. <https://doi.org/10.1111/jonm.13831>

12. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;82:103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
13. Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2001-6. <https://doi.org/10.1111/jonm.13037>
14. Alenazy FS, Dettrick Z, Keogh S. The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2023;28(2):167-76. <https://doi.org/10.1111/nicc.12737>
15. Özkan AH. The effect of burnout and its dimensions on turnover intention among nurses: A meta-analytic review. *J Nurs Manag*. 2022;30(3):660-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13525>
16. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):375-83. <https://doi.org/10.1111/jonm.12475>
17. Tamayo MR. Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Thesis]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1997.
18. Carvalho RE, Cassiani SH. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):575-82. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000300020>
19. Pagano M, Gauvreau K, Mattie H. Principles of biostatistics. 3. ed. London: Chapman and Hall; 2022. <https://doi.org/10.1201/9780429340512>. 620 p.
20. Cohen J. A power primer. *Psychol Bull*. 1992;112(1):155-9. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
21. Ringle CM, Wende S, Becker JM. SmartPLS 3.0 [Homepage]. Bönningstedt: SmartPLS GmbH; 2015 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.smartpls.com/>
22. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2021. 384 p.
23. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Especial: Balanço de dois anos da pandemia Covid-19. Janeiro de 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://fiocruz.br/documento/2022/02/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>
24. Dillard-Wright J. Telling a different story: Historiography, ethics, and possibility for nursing. *Nurs Philos*. 2023;24(3):e12444. <https://doi.org/10.1111/nup.12444>
25. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Double working hours in nursing: difficulties faced in the labor market and daily work. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3): e20200380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>
26. Chen X, Tao Z, Tang Y, Yan X. Status and associations of nursing practice environments in intensive care units: A cross-sectional study in China. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2897-905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13616>
27. Kumar N, Jin Y. Impact of nurses' emotional labour on job stress and emotional exhaustion amid COVID-19: The role of instrumental support and coaching leadership as moderators. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2620-32. <https://doi.org/10.1111/jonm.13818>
28. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
29. Rony MKK, Islam K, Alamgir HM. Coping strategies that motivated frontline nurses while caring for the COVID-19 patients during the pandemic: A scoping review. *J Nurs Manag*. 2022;30(6):1881-91. <https://doi.org/10.1111/jonm.13644>
30. Ashipala DO, Nghole TM. Factors contributing to burnout among nurses at a district hospital in Namibia: A qualitative perspective of nurses. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2982-91. <https://doi.org/10.1111/jonm.13693>
31. Lee W, Jang I. Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture (AHRQ 2.0.): A cross-sectional multicenter study. *J Nurs Manag*. 2023;2023:1591128. <https://doi.org/10.1155/2023/1591128>
32. Yuk S, Yu S. The effect of professional autonomy and nursing work environment on nurses' patient safety activities: A perspective on magnet hospitals. *J Nurs Manag*. 2023;2023:5587501. <https://doi.org/10.1155/2023/5587501>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Edinêis de Brito Guirardello. **Obtención de datos:** Jussara Aparecida da Silva Furlan. **Análisis e interpretación de los datos:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello. **Obtención de financiación:** Edinêis de Brito Guirardello. **Redacción del manuscrito:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Jussara Aparecida da Silva Furlan, Edinêis de Brito Guirardello.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

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

Declaración de Disponibilidad de Datos

Los conjuntos de datos relacionados con este artículo estarán disponibles previa solicitud al autor correspondiente.

Recibido: 21.08.2024
Aceptado: 23.06.2025


Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2025 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.

Autora de correspondencia:
Jussara Aparecida da Silva Furlan
E-mail: jafurlan@unicamp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8581-6329>