

RESILIENCIA EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Avitmar Rodríguez, Magaly S Ortunio C

Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. E mail: mortunio@gmail.com , avitrodri@gmail.com

RESUMEN

Los trabajadores de la salud están sometidos a situaciones estresantes casi a diario, la realidad venezolana actual hace que estas situaciones no se limiten sólo al plano laboral sino incluso a la vida diaria de todos los ciudadanos; en este sentido la resolución exitosa de dichas situaciones dependerá de la propia resiliencia del sujeto, lo cual ayudará a reducir el estrés, mejorar el bienestar físico y mental y por ende la calidad de servicio prestado. Distribuir los profesionales según variables socio-laborales; Determinar los niveles de resiliencia. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental. La población estuvo constituida por el personal de salud que laboraba en la UCIP y la muestra por 33 trabajadores que cumplieron el criterio de inclusión: más de 6 meses laborando en la UCIP. La media de la edad fue 38,6 años. Más del 80% era del sexo femenino. La mayor proporción se encontraban casados (45,5%) y pertenecían al área de enfermería (60,6%). Más del 90% tenía como mínimo más de 2 años de antigüedad laboral; el 45,5% presentó niveles medios de resiliencia.

Palabras clave. resiliencia en trabajadores de la salud, salud mental

RESILIENCE IN HEALTH WORKERS OF A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Health professionals are subject to stressful situations almost daily, the current Venezuelan reality means that these situations are not limited only to the workplace but even to the daily life of all citizens; In this sense, the successful resolution of these situations will depend on the subject's own resilience, which will help reduce stress, improve physical and mental well-being and therefore the quality of service provided. Distribute the professionals according to social-labor variables; Determine the levels of resilience. A quantitative, correlational, non-experimental research was carried out. The population was constituted by the health personnel that worked in the PICU and the sample by 33 workers who met the inclusion criteria: more than 6 months working in the PICU. The average age was 38.6 years. More than 80% was female. The highest proportion was married (45.5%) and was from the nursing area (60.6%). More than 90% had at least more than 2 years of seniority. 45.5% presented average levels of resilience

Key words. resilience in health workers, mental health.

Recibido: 02/10/2018. Aprobado: 03/12/2018



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud (TS) incluyen todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma y cura de patologías o enfermedades, estos incluyen médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros¹.

Estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las

condiciones de trabajo del personal de salud, que repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas pueden citarse la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, entre otros².

Sumado a lo antes expuesto, resulta necesario destacar la situación actual de la atención sanitaria en Venezuela, la cual se encuentra en una situación extremadamente crítica, como consecuencia de las condiciones de precariedad a las que han llegado los centros

hospitalarios y ambulatorios de atención pública, además de los altos niveles de desabastecimiento de medicinas para que las personas realicen sus tratamientos; de reactivos y suministros para hacer pruebas diagnósticas; de insumos básicos y repuestos de equipos médicos para el funcionamiento del sistema sanitario del país, lo cual no sólo repercute de manera negativa en el paciente, sino también en el personal de salud quien debe lidiar día a día con dichas circunstancias a fin de tratar de garantizar la salud a los pacientes³.

Debido a las condiciones actuales dadas en el país, se ha desatado una ola de migración de TS a otros países, donde se ofertan mejores condiciones de trabajo y calidad de vida, aunque las cifras exactas se desconocen, una investigación realizada por la Universidad Simón Bolívar muestra que para el año 2015, al menos 15.000 médicos se habían ido a vivir fuera del país⁴.

La respuesta a esas situaciones crónicas de estrés puede llevar al desarrollo de síndrome de desgaste profesional (SDP), también llamado, síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de Burnout, es un tipo de estrés laboral crónico que es cada vez más frecuente en profesionales que trabajan mediante un contacto directo y continuo con personas, especialmente si en estas relaciones interpersonales el profesional se involucra emocionalmente o mantiene una relación de ayuda, tal como es el caso de los profesionales de la salud^{5,6}.

La Organización Panamericana de la Salud, establece que el SDP es uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud, como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. Es por ello, que el SDP puede considerarse como un efecto colateral al trabajo del personal de salud, que puede disminuir su productividad, provocar disfunción personal y deteriorar la calidad en el cuidado del paciente⁷.

Siendo así, al estar los trabajadores de los servicios sanitarios y en especial los de urgencias y cuidados intensivos sometidos a situaciones estresantes casi a diario, la resolución exitosa de dichas situaciones puede depender en gran medida de su capacidad para afrontar de forma efectiva dichos eventos estresantes pudiendo variar en función de la propia personalidad y capacidad resiliente de la persona⁵.

La resiliencia es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente en la actualidad pero poco estudiado, este término expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las

adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas, es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos⁶.

En los TS, la resiliencia se relaciona con la personalidad, a través de una serie de rasgos que se asocian como componentes para mejorar el funcionamiento y bienestar de dichos profesionales, y se objetiva, que la mejora en la construcción de la propia resiliencia puede ayudar a reducir el estrés, así como el impacto que el trabajo puede tener sobre la persona, con el fin de mejorar su bienestar físico y mental⁵. En este sentido, la presente investigación mediante el instrumento utilizado en el presente trabajo estudió un conjunto de variables las cuales son: Persistencia-tenacidad-autoeficacia: Definida por Palacio en el 2017 como la habilidad para luchar y afrontar la adversidad, ser tenaz a partir de una fuerte determinación de continuar a pesar de que todo parezca perdido y a su vez ser capaz de persistir donde otros ya han renunciado; el control bajo presión por su parte consiste en el control de emociones e impulsos destructivos, autodominio al resistir los altibajos emocionales, así como la capacidad para gestionar la ansiedad, habilidad para tranquilizarse y autoconsolarse. En cuanto a la adaptabilidad y redes de apoyo: La primera hace referencia a la flexibilidad para afrontar los cambios que surgen a lo largo de la vida del sujeto, Feldman, afirma que es el ajuste al medio social, la confianza en sí mismo, la independencia, acomodación comportamental al estilo de vida existente, y que la misma contribuye a la percepción realista de la situación que se está viviendo; mientras que las redes de apoyo constituyen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas, contribuyendo a su reconocimiento como individuo y a la imagen de sí, ésta a su vez genera hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis.

Por su parte el control y propósito: Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que se puede tener algún grado de control sobre el ambiente, permitiendo generar una visión clara hacia un futuro ya por último la espiritualidad representa a la capacidad de amar, perdonar o ayudar a otro⁸.

La resiliencia ha sido investigada no sólo en pacientes, sino también en el propio personal sanitario. Estas investigaciones se han visto apoyadas por el hecho de que los profesionales sanitarios son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente a un entorno laboral adverso y estresante muy vigente y de manifiesto en las

circunstancias por las que atraviesa el país; en este sentido los factores que fomentan este entorno laboral adverso, además del hecho de tratar con personas enfermas que están sufriendo, incluye algunas veces la escasez de personal sanitario con experiencia, una plantilla envejecida, la contratación habitual de personal eventual, el acoso y la violencia por parte de los propios pacientes, la falta de autonomía profesional, cambios organizativos impuestos, cuestiones relacionadas con la salud y seguridad laborales y la reestructuración constante⁹; todos elementos que contribuyen a la formación de un ambiente laboral que puede ser considerado como hostil, abusivo y poco gratificante^{10,11}.

Así, ante estas circunstancias surgen dos opciones, algunos profesionales abandonan el sistema sanitario a causa de los factores asociados con la adversidad en el trabajo; mientras, por el contrario, a pesar de estas dificultades muchos otros profesionales sanitarios eligen permanecer en su puesto de trabajo prestando asistencia sanitaria, sentirse satisfechos con su trabajo, y sobrevivir e incluso desarrollarse a pesar de un clima adverso en el entorno laboral^{11,12,13}.

En torno a esto, resulta necesario destacar que en el sector salud las áreas clínicas y especialmente las unidades de cuidados intensivos, requieren de un personal con aptitudes que no todos poseen, así como dedicación y vocación muy definidas; e igualmente estabilidad psicológica y emocional, esto ya que por sí misma y aún más en estas áreas y con éste tipo de paciente la atención a la salud representa a veces un riesgo tanto para ellos, como para el personal que puede derivar en daño físico, psicológico, social, económico, e incluso la muerte siendo por ésta razón y dada la sobrecarga laboral que representa éste puesto de trabajo que la resiliencia juega un papel estratégico que contribuye al desarrollo de competencias personales, académicas, y laborales que le permiten al individuo superar situaciones adversas y salir adelante, fortaleciendo a estos profesionales para que puedan hacer frente de manera positiva a la carga asistencial y emocional en estas unidades, logrando así la prestación de un servicio adecuado con reducción de las estadísticas de morbilidad razón por la cual y en virtud de lo antes expuesto se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de analizar la resiliencia en trabajadores de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Estado Aragua, siendo los objetivos específicos: distribuir a los trabajadores de la salud según variables socio-laborales (edad, género, estado civil, grado de instrucción, antigüedad en la UCI, turno y horas extras), determinar los niveles de resiliencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de una investigación de campo insertada dentro el paradigma cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por el personal médico y de enfermería que laboraba en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Central de Maracay, estado Aragua, Venezuela. La muestra fue no probabilística intencional y estuvo constituida por 33 trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, previa firma de una carta de consentimiento informado, de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1983 y que cumplieron el criterio de inclusión: más de 6 meses laborando en la UCIP^{14,15,16}.

Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue la encuesta autoadministrada y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- Cuestionario elaborado por la investigadora para indagar variables socio- laborales.
- Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) en su versión en español realizada por Bobes y col.; esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala de Likert que va desde 0 hasta 4, donde 0 significa nada de acuerdo 4 totalmente de acuerdo. El constructo se compone de cinco factores o dimensiones: persistencia-tenacidad-autoeficacia (8 ítems); control bajo presión (7 ítems); adaptabilidad y redes de apoyo (5 ítems); control y propósito (3 ítems) y espiritualidad (2 ítems), cuyo coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach es 0,812. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada dimensión, posteriormente para obtener la puntuación global del test se suman las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, considerándose que las puntuaciones entre 1 y 70 indican nivel bajo de resiliencia, medio entre 71 y 87 y mayor a 88 nivel alto de resiliencia¹⁷.

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 3.1, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, empleándose la prueba de Pearson para asociación de variables cuantitativas que se ajusten a la distribución normal, con un intervalo de confianza de 95% y nivel de significancia estadística $p < 0,05$; para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, siendo presentados los resultados en tablas y/o gráficos de acuerdo a la variable estudiada^{14, 15, 16}.

RESULTADOS

La media de la edad fue 38,6 años, con un valor mínimo de 22 años y un valor máximo de 57 años, siendo el rango de 34-39 años donde se ubicó el 24,2% de la muestra, seguidos de los grupos 28-33 años y 40-45, con 18,2% cada uno; hubo predominio estadísticamente significativo del sexo femenino (84%; $Z= 3,83$; $p< 0,001$).

La mayor proporción se encontraban casados (45,5%), seguidos de los solteros (42,4%); 60,6% de los evaluados pertenecían al área de enfermería, el restante 39,4% era personal médico, de estos últimos la mayoría eran especialistas en pediatría y puericultura, seguidos de los sub-especialistas en medicina crítica pediátrica y médicos generales.

Con respecto a la antigüedad laboral, se obtuvo que 39,4% tenía laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos entre 6 y 8 años, seguidos de aquellos que poseían entre 3 y 5 años (33,3%) de antigüedad. De los profesionales evaluados, la mayor proporción laboraba en turno rotativo (35,4%), 23,7% turno matutino, mientras que la proporción fue igual en el turno vespertino y nocturno (18,2%).

No hubo diferencias estadísticamente significativas ($Z=0,87$; $p=0,38$) entre la proporción de trabajadores de la salud que refirió no haber laborado horas extras (57,6 %) y los que refirieron haberlo hecho (14 de 33, 42,4%). Entre los motivos por los cuales refirieron haber laborado horas extras, se encontraban los siguientes: índole económica (71,4%), retardo del relevo (21,4%) y culminar labores (7,2%). En la tabla N°1 se encuentran reflejadas las frecuencias absolutas y relativas de los datos socio-laborales de los profesionales evaluados.

Por otra parte, se obtuvo que la mayor proporción de profesionales presentó niveles medios de resiliencia (45,5%), seguidos de aquellos con niveles altos y bajos, 30,3% y 24,2% respectivamente. En todas las dimensiones que evalúa la escala la mayor cantidad de profesionales mostraron niveles medios, excepto en la espiritualidad donde la mayoría de los profesionales mostraron niveles altos. (Gráfico N° 1).

Al relacionar la edad con el puntaje obtenido en la escala de resiliencia de Connors-Davidson, no hubo correlación estadísticamente significativa ($r=-0,068$; $p=0,706$).

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio en relación a la media de la edad de los TS, se evidenció similitud con el valor de edad promedio en los resultados obtenidos por Ortega M, Ortiz R, y Coronel P.¹⁸, encontraron discrepancia en los rangos de edad.

En cuanto al predominio del sexo femenino y del personal de enfermería, coincidió con lo descrito por Abreu F.¹⁹ en su estudio cuyo objetivo general fue determinar el SDP de una unidad de cuidados intensivos. Mientras que en lo relativo al nivel académico Ortega M, Ortiz R, y Coronel P¹⁸, reflejaron en su investigación mayoría de personal especialista, lo cual contrasta con los hallazgos de la presente investigación donde predominó el nivel de instrucción universitaria, seguido de los especialistas.

También se encontró similitud con los resultados de Ríos M, Godoy C, y Sánchez J.²⁰ y de Arias P y Castro M.²¹, en lo referido al estado civil, ya que en los mismos hubo predominio de las personas casadas, seguido de aquellos que se encontraban solteros.

Alrededor de 80% de los profesionales tenía entre 6 meses y 11 años laborando en la UCIP, lo cual contrasta con lo descrito por Galván M. y col.²², quienes refirieron en su estudio que un poco más del 50% de los profesionales tenía 10 años o menos de antigüedad en sus cargos.

De los profesionales evaluados la mayor proporción laboraba jornada rotativa, seguidos de los que laboran en horario matutino, coincidiendo parcialmente con los hallazgos de Pinto V, Hincapié K²³, quien encontró en su muestra predominio de trabajadores con turno rotativo, seguidos de los que trabajaban en el turno nocturno.

En cuanto a los niveles bajos de resiliencia, los resultados fueron similares a los obtenidos por Ortega M, Ortiz R, y Coronel P¹⁸, describieron en su estudio que una proporción similar de los TS evaluados no mostraron personalidad resistente.

En cuanto a la resiliencia, pocos autores han investigado esta cualidad en los TS, sin embargo, González F.²⁴ refiere en su publicación la importancia que tiene la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud.

Finalmente se considera que en la presente investigación aun cuando la edad no constituyó un elemento determinante en los niveles de resiliencia de la muestra en estudio, el pertenecer al sexo femenino, con un estado civil en su mayoría casadas, y de profesión de enfermeras, en ese papel determinante de las mismas en la atención del paciente y con una antigüedad que supera en casi ¾ partes los tres años podrían ser valorados como los factores más determinantes en los niveles de resiliencia encontrados en el grupo estudio, muy a pesar de la adversidad y vicisitudes a las que se ven sometidos éste tipo de personal y mucho más aún en las condiciones por las que se atraviesa a todo nivel en el país, gracias a que los mismos constituyen profesionales con capacitación, experiencia

(conocimiento del cargo desempeñado y del área de trabajo), no obstante resulta valioso el cumplimiento de las evaluaciones periódicas que garanticen su estabilidad y equilibrio desde el punto de vista ocupacional.

Afortunadamente la mayoría de los profesionales sanitarios no abandonan la profesión. Teniendo en cuenta la constante exposición al sufrimiento humano y a un continuo entorno laboral adverso, con lo que la Resiliencia se pudiera considerar una característica esencial e inherente a los profesionales sanitarios para el desarrollo de la asistencia sanitaria diaria²⁵.

Concretamente, y en torno a esto muchos autores afirman que la Resiliencia es una característica que posee el personal sanitario y que es inherente a estos profesionales, para que estos puedan afrontar y adaptarse a un entorno laboral de por sí estresante, caracterizado por situaciones difíciles dadas a partir del continuo contacto con personas enfermas y en condiciones laborales no idóneas; en tanto que otros recomiendan a los profesores y demás formadores del personal sanitario prepararlos mejor para mantener una resiliencia profesional y personal adecuadas²⁶.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que más del 80% de la muestra era del sexo femenino, la mayor proporción estaban casados y pertenecían al área de enfermería; de los que pertenecían al área médica alrededor de 2/3 eran especialistas en pediatría.

Más del 90% tenía como mínimo más de 2 años de antigüedad laboral.

Más de la mitad de los profesionales refirió no haber laborado horas extras, sin embargo, aquellos que lo hicieron, su motivación principal fue la económica.

En cuanto a la resiliencia, la mayor parte de los profesionales presentó niveles medios, sin correlación significativa con la edad.

Se recomienda conformar y garantizar el funcionamiento de un servicio de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones públicas de salud, con el fin de garantizar el máximo bienestar biopsicosocial de los trabajadores de la salud; así como el entrenamiento de habilidades para la vida como la resiliencia, ya que además de ser un factor protector ante la adversidad es una herramienta que va a permitir hacerle frente o desarrollar una tolerancia a la frustración ajustada, permitiendo más flexibilidad en pensamiento y actuación además de contribuir a la capacidad de reestructuración en la vida; del mismo modo fomentar las buenas relaciones, trabajo en equipo y manejo

adecuado de conflictos dentro de la estructura organizacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [página principal en internet]. Personal Sanitario. Suiza: OMS; 2006 [consultado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
2. Mingote A, Moreno J, Gálvez H. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. Medicina Clínica [revista en internet] 2004 [consultado 20 de marzo de 2018]; 7(123). Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/2004B-MEDICO-Y-SALUDMedicinaClinica.pdf>
3. D'Elia J. Situación de la salud pública en Venezuela. El país político [revista en internet] 2014 [consultado 20 marzo de 2018]; 769. Disponible en: http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblio/texto/SIC2014769_38-8-391.pdf
4. Lozada M. De Venezuela han emigrado cerca de 15.000 médicos. Efecto Cocuyo: Venezuela [Internet]. 16 de abril del 2016 [consultado 15 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.efectococuyo.com/principales/de-venezuela-han-emigrado-cerca-de-15-000-medicos>
5. García L. Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y Extrahospitalarias del principado de Asturias [tesis de grado en internet] España: Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [consultado 15 de junio de 2016] Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27807>
6. Oriol A. Resiliencia. Educación Médica [revista en internet] 2012 [consultado 20 de junio de 2018]; 15(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/collaboracion2.pdf>
7. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón J. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. Anales de pediatría [revista en internet] 2004 [consultado 15 de junio de 2016]; 62(3). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/16954033/62/3?sdcl=1>
8. Páez L. Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos[tesis de grado en internet] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [consultado 25 de mayo de 2019] Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%C3%A1ez%20Paucar.pdf>

9. Jackson D, Firtko A y Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 60:1- 9.
10. Jackson D, Clare J. y Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace: a factor in recruitment and retention. *Nursing Management*, 2002; 10:13-20.
11. Strachota E, Normandin P, O'Brien N, Clary M y Krukow B. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33:111-17.
12. Cline D, Reilly C y Moore J. What's behind RN turnover? Uncover the "real reasons" nurses leave. *Nursing Management*, 2003; 34:10-53.
13. Jackson D, Mannix J. y Daly J. Retaining a viable workplace: A critical challenge for nursing. *Contemporary Nurse*, 2001; 11:163-172.
14. Canales, FH., de Alvarado, EV. & Pineda, EB. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. (16º reimpresión). México DF: Editorial LIMUSA; 2000.
15. Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. (4º. Ed). México: Limusa; 2004.
16. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas. Editorial Episteme. 5ª Edición. 2006. PP.: 21-33.
17. Connor K. Davidson J. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* [revista en internet] 2003 [consultado 15 de junio de 2018]; 18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
18. Ortega M, Ortiz R, Coronel P. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y salud* [revista en internet] 2007 [consultado 14 de agosto de 2018]; 17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117101.pdf>
19. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias* [revista en internet] 2011 [consultado 14 de agosto de 2018]; 11(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90421972006.pdf>
20. Ríos M, Godoy C, Sánchez J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de psicología* [revista en internet] 2011 [consultado 14 de agosto de 2018]; 27(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018009.pdf>
21. Arias P, Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012 [tesis de grado en internet] Costa Rica: Universidad Costa Rica. Unidad de Postgrado en Psiquiatría; 2012 [consultado 14 de junio de 2018] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
22. Galván M, Vassallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G, y col. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría* [revista en internet] 2014 [consultado 15 de agosto de 2018]; 53(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008
23. Pinto V, Hincapié K. Síndrome de burnout en el personal de enfermería. Área de emergencia adultos, hospital Héctor Nouel Joubert [tesis de grado en internet] Venezuela: Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud; 2012 [consultado 14 de agosto de 2018] Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4669/1/05-TESIS.W84%20P659.pdf>
24. González F. Relación entre niveles de resiliencia y niveles de burnout en el personal de enfermería [tesis de grado en internet] España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2015 [consultado 14 de agosto de 2018] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17698>
25. Tusai K y Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 2004;18:3-8.
26. Hodges H. F, Keeley A. C. y Grier E. C. Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *Journal of Nursing Education*, 2005; 44:548-54.

TABLA N° 1. Distribución de los trabajadores de la salud según variables socio-laborales.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.

Sexo	f	%
Masculino	28	84,8
Femenino	5	15,2
Grupo de edad		
22-27 años	5	15,2
28-33 años	6	18,2
34-39 años	8	24,2
40-45 años	6	18,2
46-51 años	4	12,1
52-57 años	4	12,1
Estado Civil		
Casado	15	45,5
Soltero	14	42,4
Divorciado	3	9,1
Concubino	1	3,0
Tipo de Personal Sanitario		
Enfermería	20	60,6
Médico	13	39,4
Grado de Instrucción		
Técnico Superior Universitario	1	3,0
Universitario	21	63,6
Especialista	6	18,2
Sub-especialista	5	15,2
Antigüedad en la UCI		
6m-2años	3	9,1
3-5 años	11	33,3
6-8 años	13	39,4
9-11 años	4	12,2
12-14 años	1	3,0
15-18 años	0	0,0
18-20 años	1	3,0
Turno de Trabajo		
Matutino	9	27,3
Vespertino	6	18,2
Nocturno	6	18,2
Rotativo	12	36,4
Total	33	100

Fuente. Datos Obtenidos en la Investigación.

GRAFICO 1. Distribución de los trabajadores de la salud según nivel de resiliencia. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.

