



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**



**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RESILIENCIA EN  
PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL ESTADO ARAGUA. 2017.**

**AUTOR:**  
RODRÍGUEZ, AVITMAR  
CI: 19.107.990

**TUTOR:**  
ORTUNIO, MAGALY

**VALENCIA, FEBRERO DE 2018**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**



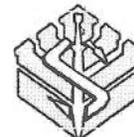
**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RESILIENCIA EN  
PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL ESTADO ARAGUA. 2017.**

Trabajo especial de grado presentado ante la Ilustre Universidad de Carabobo para  
optar el Título de Especialista en Salud Ocupacional

**AUTOR:**  
RODRÍGUEZ, AVITMAR  
**CI:** 19.107.990

**TUTOR:**  
ORTUNIO, MAGALY

**VALENCIA, FEBRERO DE 2018**



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RESILENCIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL ESTADO ARAGUA. 2017

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

**RODRIGUEZ G; AVITMAR DEL C.**  
C.I. V – 19107990

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Magaly Ortunio C.I. 7120426, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **26/02/2018**

**Prof. Magaly Ortunio (Pdte)**  
C.I. 7120426  
Fecha 26-02-18

**Prof. Ivan Linarez**  
C.I. 203222  
Fecha 26-02-18



**Prof. Harold Guevara**  
C.I. 7.078.962  
Fecha 26/02/18.

TG: 110-17

## Índice general

Índice general	iv
Índice de tablas y gráficos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	8
Sujetos y métodos	14
Resultados	16
Discusión	18
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias Bibliográficas	23
Anexo 1	32
Anexo 2	33
Anexo 3	34
Anexo 4	35

## Índice de tablas y gráficos.

**Tabla N°1:** Distribución de los profesionales de la salud según variables socio-laborales. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 28

**Gráfico N°1:** Distribución de la sintomatología de los profesionales de la salud al momento de la evaluación. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 29

**Gráfico N°2:** Distribución de los profesionales de la salud según nivel de riesgo de síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 29

**Gráfico N°3:** Correlación entre las dimensiones cansancio emocional y despersonalización del síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 30

**Gráfico N°4:** Distribución de los profesionales de la salud según nivel de resiliencia. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 30

**Gráfico N°5:** Correlación entre síndrome de desgaste profesional y resiliencia. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.....pág. 31



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RESILIENCIA EN  
PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL ESTADO ARAGUA. 2017

AUTOR: Rodríguez, Avitmar  
TUTOR: Ortunio, Magaly.

RESUMEN

Los profesionales de la salud están sometidos a situaciones estresantes casi a diario, que pueden conllevar a la aparición de síndrome de desgaste profesional (SDP); la resolución exitosa de dichas situaciones dependerá de la propia resiliencia, la cual ayudará a reducir el estrés, mejorar su bienestar físico y mental y por ende la calidad de servicio prestado. **Objetivos:** Distribuir los profesionales según variables socio-laborales, identificar la presencia de síntomas asociados al SDP, determinar los niveles de SDP y resiliencia, asociar el nivel de SDP con las variables socio-laborales y correlacionar el nivel de SDP con la resiliencia. **Sujetos y Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, correlacional, 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. **Resultados y conclusiones:** 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. Más del 80% presentó sintomatología, siendo las más frecuentes: dolor en miembros inferiores, cuello y espalda baja. La mayor proporción presentó nivel de riesgo medio de SDP (63,6%), hubo correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la despersonalización y cansancio emocional, no se encontró asociación entre el síndrome y las variables socio-laborales; 45,5% presentó niveles medios de resiliencia, evidenciándose correlación negativa entre esta y el SDP.

**Palabras clave:** síndrome de desgaste profesional, resiliencia, profesionales de la salud, salud mental.



UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SPECIALIZATION IN OCCUPATIONAL HEALTH  
DEGREE THESIS



PROFESSIONAL WEAR SYNDROME AND RESILIENCE IN HEALTH  
PROFESSIONALS OF A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF THE  
ARAGUA STATE. 2017

**AUTHOR:** Rodríguez, Avitmar  
**TUTOR:** Ortunio, Magaly.

**ABSTRACT**

Health professionals are subject to stressful situations almost daily, which can lead to the emergence of professional wear syndrome; successful resolution of such situations will depend on their own resilience, which will help reduce stress, improve their physical and mental well-being and the quality of service provided. **Materials and Methods:** 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. **Results and conclusions:** 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. More than 80% presented symptoms, being the most frequent: pain in the lower limbs, neck and lower back. The highest proportion presented medium risk level of professional wear syndrome (63.6%), there was a strong and statistically significant positive correlation between depersonalization and emotional exhaustion, no association was found between the syndrome and the socio-labor variables; 45.5% presented medium levels of resilience, evidencing a negative correlation between this and the professional wear syndrome.

**Keywords:** professional wear syndrome, resilience, health professionals, mental health.

## **Introducción.**

Los profesionales de la salud (PS) 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 otros<sup>(1)</sup>.

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 riesgos 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 otros<sup>(2)</sup>.

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 la salud 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 pacientes<sup>(3)</sup>.

Debido a las condiciones actuales dadas en el país, se ha desatado una ola de migración de PS 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 galenos se habían ido a vivir fuera del país<sup>(4)</sup>.

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<sup>(5,6)</sup>.

Inicialmente, el psicólogo Freudenburger H. describió este síndrome como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga de exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual de los trabajadores que laboraban en una institución de salud; Freudenburger H. evidenció que los trabajadores que llevaban más tiempo en el puesto de trabajo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor, dichos síntomas los denominó “desgaste del personal” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas<sup>(7)</sup>.

Posteriormente Maslach C. y Jackson S. definieron el Síndrome de Burnout, como un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, es decir, como la respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés, y la insatisfacción laboral, agrupando las características principales del síndrome en tres categorías básicas, las cuales son, cansancio emocional, el cual hace referencia al sentimiento de agotamiento por lo que se evidencia desinterés por el trabajo; la despersonalización, caracterizada por el rechazo hacia los pacientes; y la falta de realización personal, que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y baja autoestima<sup>(8,9)</sup>.

A diferencia de las reacciones de estrés agudo, que se desarrollan en respuesta a incidentes críticos específicos, el SDP es una reacción a la constante acumulación de estresores ocupacionales en curso, por lo cual el énfasis ha estado más en el proceso

de erosión psicológica, y los resultados psicológicos y sociales de esta exposición crónica, más que simplemente en los físicos. Debido a que el burnout es una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, tiende a ser bastante estable con el tiempo<sup>(8,9)</sup>.

De acuerdo con el informe del año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral provoca el 25% de los infartos al año registrados en México; 75% de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73% y Estados Unidos con 59%<sup>(10)</sup>.

Un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo muestra que el 28% de los trabajadores europeos sufre estrés laboral, de los cuales 20% padece de Síndrome de Burnout o desgaste profesional, siendo las consecuencias de este tipo de afecciones negativas tanto a nivel fisiológico como cognitivo<sup>(11)</sup>.

Asimismo según la encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo. Otra encuesta realizada en el año 2009 en Argentina mostró que un 26,7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Chile en el 2011 se encontró que el 27,9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus instituciones <sup>(10)</sup>.

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. En los PS se ha documentado una elevada prevalencia del síndrome y se han descrito varios factores condicionantes del mismo, muchas veces inherentes al trabajo clínico, como los derivados de la confrontación con el sufrimiento humano, la enfermedad, la invalidez y la muerte, además de la responsabilidad de la toma de decisiones relacionadas con la vida de las

personas, el trato con pacientes difíciles y, a veces, no colaboradores, así como la excesiva carga hospitalaria y las largas jornadas laborales. 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 paciente<sup>(12)</sup>.

Debido a la gran incidencia de SDP en profesionales que ejercen una función asistencial y a las repercusiones que este conlleva tanto en el personal de salud como en la sociedad en general se han realizado diversos estudios, entre los cuales se pueden mencionar el realizado por Morin V. en médicos pediatras de Uruguay en el año 2014, quien describió que la prevalencia del SDP fue 9%; donde 34% de los participantes presentó alto agotamiento emocional y 32% puntuaron alto en endurecimiento emocional<sup>(13)</sup>.

Hernández G, realizó una investigación en México, donde determinó que la totalidad de los médicos residentes estudiados presentó en algún grado el SDP; 44,8% lo presentaron en grado medio, mientras que los individuos con grado alto y bajo tuvieron la misma prevalencia (27,5%); también observó que el desgaste emocional alto fue más frecuente entre los residentes de primer año (78,5%), la despersonalización fue más alta (69,2%) en los residentes de tercer año, mientras que 76,9% de los médicos residentes de tercer año y 71,4% de los especialistas presentaron la baja realización personal<sup>(14)</sup>.

A nivel nacional se realizó un estudio en personal de enfermería de un Hospital público del Edo. Mérida, donde se determinó que 30,8% de los enfermeros se encuentran entre valores medios y altos de cansancio emocional; 47,0% presentan valores entre medios y altos de despersonalización; y 40,4% tienen valores medios y bajos en su realización personal<sup>(15)</sup>.

Por otra parte se describe que existen muchas circunstancias tanto laborales, personales y sociales que pueden aliarse para inducir situaciones crónicas de estrés en los profesionales sanitarios, considerando entonces que la percepción personal de la situación y los mecanismos de afrontamiento de los problemas son los que marcan el grado de vulnerabilidad personal, de modo que el síndrome se desarrollaría sólo en

determinadas personas, siendo por tanto considerada la resiliencia como un rasgo individual para reducir los efectos adversos del estrés o la elevada carga de trabajo<sup>(12)</sup>. Los trabajadores de los servicios sanitarios y en especial los de urgencias y cuidados intensivos están 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 dicho evento estresante y esta misma puede variar en función de la propia personalidad y capacidad resiliente de la persona<sup>(16)</sup>.

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 individuos<sup>(17)</sup>.

En los PS, 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 mental<sup>(16)</sup>.

En este orden de ideas, Ríos M, realizó un estudio en Colombia en el año 2012, cuyo objetivo fue relacionar el síndrome de Burnout con la resiliencia en estudiantes de enfermería, donde encontró que 28% de los alumnos registraron altos niveles de agotamiento emocional, 19,7% refirió altos niveles de cinismo y 25,2% bajos niveles de eficacia, con respecto a la variable resiliencia obtuvo que 14,7% de la muestra mostró bajos niveles de resiliencia y 69,7% registró niveles medios; así mismo la resiliencia se relacionó de forma relevante con una menor presencia del síndrome de Burnout en la muestra estudiada<sup>(18)</sup>.

Molina C, realizó un estudio en trabajadores de urgencia de un Hospital Público de Argentina, donde encontró que la prevalencia del SB fue de 11,3 %; así como

describió que los trabajadores con alta resiliencia tienen poco cansancio emocional y mayor realización personal<sup>(19)</sup>.

Las áreas clínicas y especialmente las unidades de cuidados intensivos, requieren aptitudes que no todos poseen, dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, en la cual 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 de estas unidades, razón por la cual y en virtud de lo antes expuesto se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de analizar el síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Estado Aragua, siendo los objetivos específicos: distribuir a los profesionales de la salud según variables socio-laborales (edad, género, estado civil, grado de instrucción, antigüedad en la UCI, turno y horas extras), identificar la presencia de síntomas asociados al síndrome de desgaste profesional, determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional y resiliencia, asociar el nivel de síndrome de desgaste profesional con las variables socio-laborales y correlacionar el nivel de síndrome de desgaste profesional con la resiliencia.

## **Sujetos y Métodos.**

Se trató de una investigación de campo insertada dentro el paradigma cuantitativo, nivel correlacional, 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. 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 (Anexo N° 1), de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1983 y que cumplieron el criterio de inclusión: más de 6 meses laborando en la UCIP.

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:

- 1) Cuestionario elaborado por el investigador para indagar variables socio-laborales (Anexo N° 2).
- 2) Versión traducida al español y adaptada culturalmente del Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986) elaborada por Gil M. y col. (Anexo N°3). El cuestionario consta de 22 ítems que se distribuyen en tres escalas o dimensiones denominadas: realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems) cuyo coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach es 0,86 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal. Las opciones de respuesta se presentan en una escala de Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6 puntos, donde 0 significa nunca y 6 todos los días. 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 o nivel de riesgo se suman las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, considerándose que las puntuaciones entre 1 y 33 indican nivel de riesgo bajo, medio entre 34 y 66 y mayor a 67 riesgo alto<sup>(20)</sup>.

3) Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) en su versión en español realizada por Bobbes y col. (Anexo N° 4) Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala de Likert desde 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 resiliencia<sup>(21)</sup>.

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.

## 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 médico 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 profesionales 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 laborados 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.

En relación a los síntomas del síndrome de desgaste profesional que presentaron los trabajadores al momento de la evaluación, se obtuvo que más del 50% de la muestra refirió presentar dolor o pesadez en miembros inferiores, seguidos de aquellos que presentaban dolor en el cuello y en espalda baja, 45,5% y 42,4% respectivamente; 12,1% (4 de 33 trabajadores) no presentó síntomas. (Gráfico N° 1)

Se encontró que la mayoría de los profesionales de la salud evaluados presentó nivel de riesgo medio de síndrome de desgaste profesional (63,6%), seguidos de aquellos

con riesgo alto y bajo, 27,3% y 9,1% respectivamente. En relación a las dimensiones del síndrome de desgaste profesional, se evidenció que la mayor proporción mostró nivel de riesgo bajo de cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Gráfico N° 2).

Al correlacionar los puntajes obtenidos en las dimensiones del síndrome de desgaste profesional, se encontró correlación positiva fuerte estadísticamente significativa ( $r=0,719$ ;  $p<0,01$ ) entre la despersonalización y cansancio emocional (Gráfico N° 3); no se encontró correlación estadísticamente significativa entre el resto de las dimensiones.

Tampoco hubo correlación estadísticamente significativa entre la edad y el puntaje obtenido en Maslach Burnout Inventory-Human Services ( $r=-0,233$ ;  $p=0,193$ ).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo de síndrome de desgaste profesional y el sexo, grado de instrucción, estado civil, tipo de personal sanitario, antigüedad laboral en UCI y haber laborado horas extras (Prueba exacta de Fisher  $p>0,05$ ).

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° 4).

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

Se encontró correlación negativa media estadísticamente significativa ( $r=-0,584$   $p<0,01$ ) entre los niveles de síndrome de Burnout y resiliencia (Gráfico N° 5).

El nivel de resiliencia mostró correlación negativa estadísticamente significativa con el cansancio emocional ( $r=-0,740$   $p=0,00$ ) y con la despersonalización ( $r=-0,494$   $p=0,004$ ).

## Discusión.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio en relación a la media de la edad de los PS, se evidenció similitud con el valor de edad promedio en los resultados obtenidos por Ortega M. y col.<sup>(22)</sup>; encontrándose 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.<sup>(23)</sup> en su estudio cuyo objetivo general fue determinar el síndrome de agotamiento emocional en profesionales de una unidad de cuidados intensivos. Mientras que en lo relativo al nivel académico Ortega M. y col.<sup>(22)</sup>, reflejan 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. y col.<sup>(24)</sup> y de Arias P.<sup>(25)</sup>, 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.<sup>(26)</sup>, 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.<sup>(27)</sup>, quien encontró en su muestra predominio de trabajadores con turno rotativo, seguidos de los que trabajaban en el turno nocturno.

La exposición crónica a factores estresantes puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, conllevando a manifestaciones psicósomáticas, conductuales y emocionales, lo cual coincide con los hallazgos de Ortega M. y col.<sup>(22)</sup>, quien obtuvo que un número importante de los profesionales evaluados mostró sintomatología de diferentes índoles.

En relación a la puntuación global del síndrome de desgaste profesional los resultados en ésta investigación antagonizan con respecto a los obtenidos por Abreu F.<sup>(23)</sup> y

Valdivieso J. y col. <sup>(28)</sup>; esto debido a que en el presente estudio predominaron los profesionales con riesgo medio para el síndrome mientras en las otras dos investigaciones éste tipo de riesgo ocupó el segundo lugar.

Se obtuvo niveles bajos en todas las dimensiones del síndrome de desgaste profesional, similar a los hallazgos de Galván M. y col.<sup>(26)</sup>. Por otra parte se pudo evidenciar que la proporción de trabajadores que mostró niveles de riesgo alto fue mayor en la dimensión de cansancio emocional que en la despersonalización, lo cual puede ser explicado porque el cansancio emocional emerge primero como un agotamiento de los recursos emocionales por demandas laborales excesivas y crónicas, apareciendo posteriormente la despersonalización como una respuesta y/o defensa al cansancio emocional<sup>(28)</sup>.

La realización personal constituyó la dimensión más deteriorada en el presente estudio, mostrando niveles bajos, lo cual podría sugerir pérdida de motivación e interés por el trabajo, así como ideas de incompetencia personal, apareciendo posteriormente la improductividad y la baja autoestima<sup>(28)</sup>.

No se encontró asociación estadísticamente significativas al correlacionar el síndrome de desgaste profesional con las variables sociodemográficas estudiadas, lo cual difiere de los resultados expuestos por Ortega M. y col.<sup>(22)</sup> quienes señalaron una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome y el sexo de los trabajadores y el nivel de instrucción, del mismo modo Serrano Y.<sup>(28)</sup>, describe asociación entre el síndrome y el turno de trabajo y antigüedad laboral.

En cuanto a los niveles bajos de resiliencia, los resultados fueron similares a los obtenidos por Ortega M. y col.<sup>(22)</sup>, quienes describieron en su estudio que una proporción similar de los profesionales de la salud evaluados no mostraron personalidad resistente.

Al igual que Ortega M. y col.<sup>(22)</sup> se encontró correlación negativa estadísticamente significativa entre el síndrome de desgaste profesional y la resiliencia, afirmando que la resiliencia de la persona ejerce una función moduladora en los procesos de estrés y Burnout.

Ríos M. y col.<sup>(24)</sup> describen en su estudio que la personalidad resistente presentó una relación negativa y significativa con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, en tanto que para la dimensión de realización personal resultó positiva, lo cual coincide parcialmente con los hallazgos de este estudio donde también existió correlación negativa estadísticamente significativa entre la resiliencia y el cansancio emocional y la despersonalización, pero no hubo correlación entre la resiliencia y realización personal.

En cuanto a la resiliencia, pocos autores han investigado esta cualidad en los PS, sin embargo González F.<sup>(29)</sup> refiere en su publicación la importancia que tiene la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud, describiendo que altos niveles de resiliencia se relacionan con bajos niveles de síndrome de Burnout, lo que plantea el papel protector que juega en su desarrollo, comentando que otros autores argumentan que las personas resilientes y aquellas que se sienten más realizadas personalmente con el trabajo que desempeñan son las que muestran una mejor salud mental.

## **Conclusiones.**

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.

El síntoma predominante fue el dolor en diferentes ubicaciones anatómicas.

La mayor proporción de los profesionales evaluados presentó nivel de riesgo medio de síndrome de desgaste profesional, encontrándose que hubo correlación estadísticamente fuerte entre la dimensión despersonalización y cansancio emocional, mientras que no se encontró asociación entre el síndrome de desgaste profesional y las variables socio-laborales.

No se evidenció correlación estadísticamente significativa entre la edad y el síndrome de desgaste profesional.

En cuanto a la resiliencia, la mayor parte de los profesionales presentó niveles medios, sin correlación significativa con la edad, pero evidenciándose una correlación negativa y estadísticamente significativa con el síndrome de desgaste profesional.

## **Recomendaciones.**

En base a los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

1. 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 profesionales de la salud.
2. Valoración médica y psicológica periódica del personal de salud, con el objeto de prevenir o detectar precozmente la aparición de síntomas asociados al estrés laboral crónico, adoptando medidas correctivas que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida laboral y, por ende, asistencial y organizacional.
2. Diseñar estrategias de detección, diagnóstico precoz y limitación del daño del síndrome de desgaste profesional, que permita mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida del profesional de salud en todos los niveles de atención.
3. Capacitación y entrenamiento del personal de salud en cuanto a manejo adecuado del estrés, así como estrategias de afrontamiento del mismo. Dedicando especial atención al manejo de aquellas circunstancias que generen estrés permanente.
4. Fomentar las buenas relaciones, trabajo en equipo y manejo adecuado de conflictos dentro de la estructura organizacional.
5. Garantizar la infraestructura, los recursos e insumos necesarios para el desempeño de las funciones del personal de salud de manera óptima.
6. Se sugiere realizar estudios periódicos y en otras instituciones de salud del país, para profundizar en las causas del síndrome.

## Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. [página principal en internet]. Personal Sanitario. Suiza: OMS; c2006 [consultado 15 de Agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](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 Junio de 2016]; 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 Junio de 2016]; 769. Disponible en: [http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2014769\\_388-391.pdf](http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2014769_388-391.pdf)
4. Lozada M. De Venezuela han emigrado cerca de 15.000 médicos. Efecto Cocuyo: Venezuela [Internet]. 16 de noviembre 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. Jofré V, Valenzuela V. Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Aquichan [revista en internet] 2005 [consultado 20 de Junio de 2016]; 5(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59/123>
6. Medina L. El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid [tesis de grado en internet] España: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina; 2014-2015 [consultado 15 de Junio de 2016] Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina\\_garcia\\_lourdestfg.pdf?sesequen=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lourdestfg.pdf?sesequen=1)
7. Montoya P, Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Psicología desde el Caribe [revista en internet] 2012 [consultado 18 de Junio de 2016]; 29(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
8. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo [revista en internet] 2011 [consultado 10 de Junio de 2016]; 11(32). Disponible en: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
9. Muñoz Y, Osorio D, Robles E, Romero Y. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014 [tesis de grado en internet] Colombia: Universidad de Tolima. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [consultado 15 de Junio de 2016] Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20E>

nfermEn%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibaga%C3%A9%202202.pdf

10. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud [página principal en internet]. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Estado Unidos: OMS/OPS; c2016 [consultado 15 de Agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es)

11. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. 20 minutos: España [Internet]. 27 de Junio del 2015 [consultado 15 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2499561/0/59-trabajadores-espana/sufre-algun-tipo/estres-trabajo/>

12. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martín F, Martín 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?sdc=1>

13. Morin V. Desgaste profesional en médicos pediatras. Biomedicina [revista en internet] 2014 [consultado 15 de Junio de 2016]; 9(1). Disponible en: [http://www.um.edu.uy/docs/desgaste\\_profesional.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/desgaste_profesional.pdf)

14. Álvarez G, Medecigo S, Ibarra C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en internet] 2010 [consultado 15 de Junio de 2016]; 67(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462010000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000100006)

15. Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J, Rivas F. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en internet] 2005 [consultado 20 de Junio de 2016]; 23(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023104.pdf>

16. Martínez 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>

17. Oriol A. Resiliencia. Educación Médica [revista en internet] 2012 [consultado 20 de Junio de 2016]; 15(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/colaboracion2.pdf>

18. Ríos M, Carrillo C, Sabuco E. Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación

- interpersonal. *International Journal Of Psychological Research* [revista en internet] 2012 [consultado 18 de Junio de 2016]; 5(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539011.pdf>
19. Molina M. Resiliencia y burnout en trabajadores de urgencias de un Hospital público de San Juan, Argentina. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2013. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-054/298.pdf>
20. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* [revista en internet] 2002 [consultado 15 de Junio de 2016]; 44(1). Disponible en: [https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2002\\_Salud\\_Publica\\_de\\_Mexico.pdf](https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2002_Salud_Publica_de_Mexico.pdf)
21. 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 2016]; 18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
22. 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 2017]; 17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117101.pdf>
23. Abreu F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias* [revista en internet] 2011 [consultado 14 de Agosto de 2017]; 11(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90421972006.pdf>
24. 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 2017]; 27(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018009.pdf>
25. 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 2017] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
26. Galván M, Vassallo J, Rodríguez S, Otero P, Montonati M, Cardigni G, et al. 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 2017]; 53(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100008)

27. Pinto V, Hincapie 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 2017] Disponible en: [ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4669/1/05-TEISIS.W84%20P659.pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4669/1/05-TEISIS.W84%20P659.pdf)
28. Valdivieso J, Amador F, Hernández L, Hernández D. Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, Intermedios y Coronarios del Hospital “Joaquín Albarrán”. Revista Cubana de Salud y Trabajo [revista en internet] 2016 [consultado 14 de Agosto de 2017]; 17(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17\\_4\\_16/rst01416.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_4_16/rst01416.htm)
29. 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 2017] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17698>

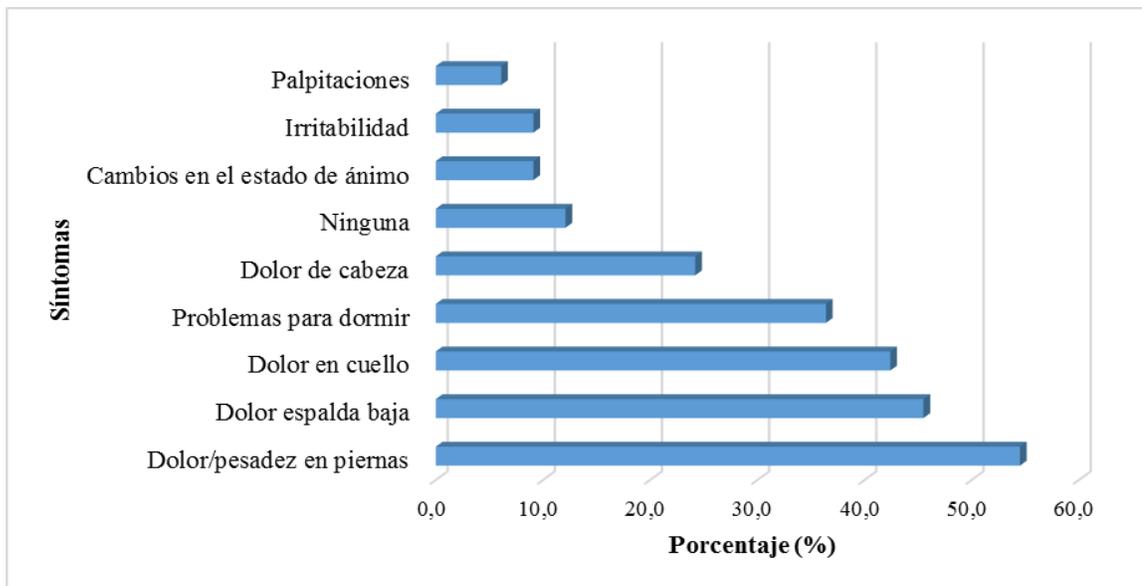
# **ANEXOS**

**TABLA N°1: Distribución de los profesionales de la salud según variables socio-laborales. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	28	84,8
Masculino	5	15,2
<b>Grupo de edad</b>		
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
<b>Estado Civil</b>		
Casados	15	45,5
Solteros	14	42,4
Divorciado	3	9,1
Concubino	1	3,0
<b>Tipo de Personal Sanitario</b>		
Enfermería	20	60,6
Médico	13	39,4
<b>Grado de Instrucción</b>		
Técnico Superior Universitario	1	3,0
Universitario	21	63,6
Especialista	6	18,2
Sub-especialista	5	15,2
<b>Antigüedad en la UCI</b>		
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
<b>Turno de Trabajo</b>		
Matutino	9	27,3
Vespertino	6	18,2
Nocturno	6	18,2
Rotativo	12	36,4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

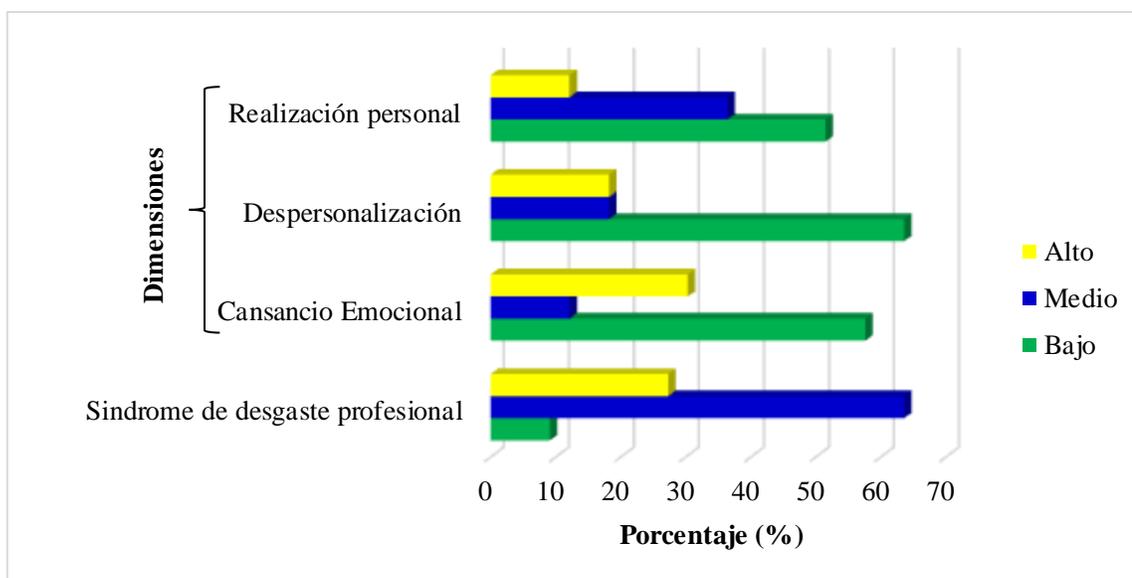
Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

**GRÁFICO N° 1: Distribución de la sintomatología de los profesionales de la salud al momento de la evaluación. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**



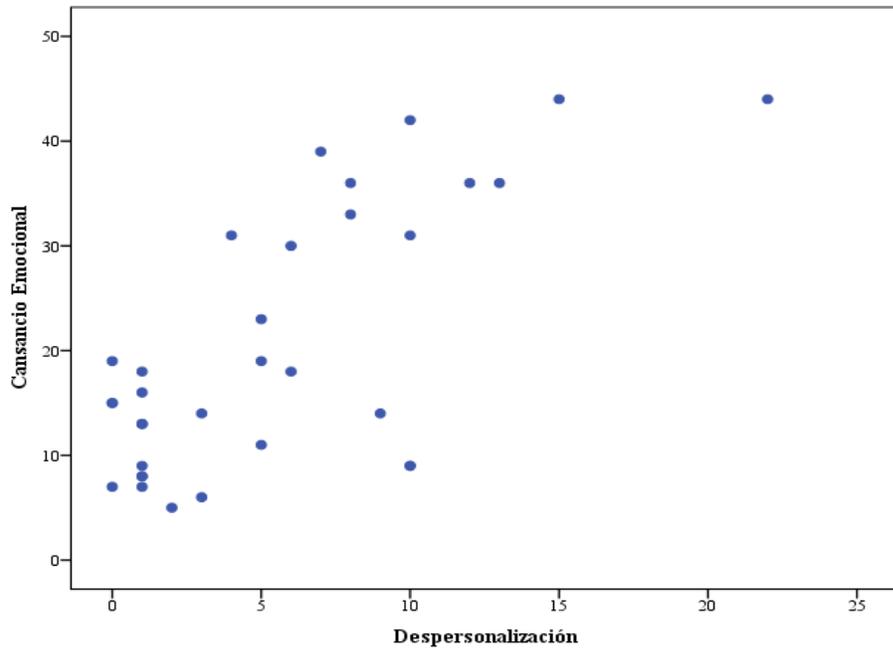
Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

**GRÁFICO N° 2: Distribución de los profesionales de la salud según nivel de riesgo de síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**



Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

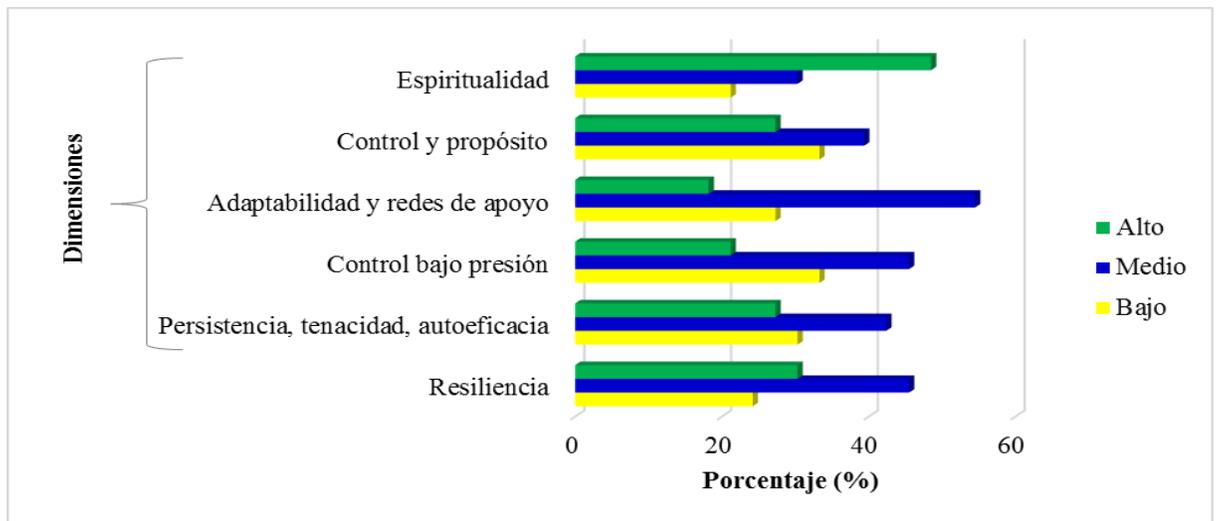
**GRÁFICO N° 3: Correlación entre las dimensiones cansancio emocional y despersonalización del síndrome de desgaste profesional. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**



$r=0,719; p<0,01$

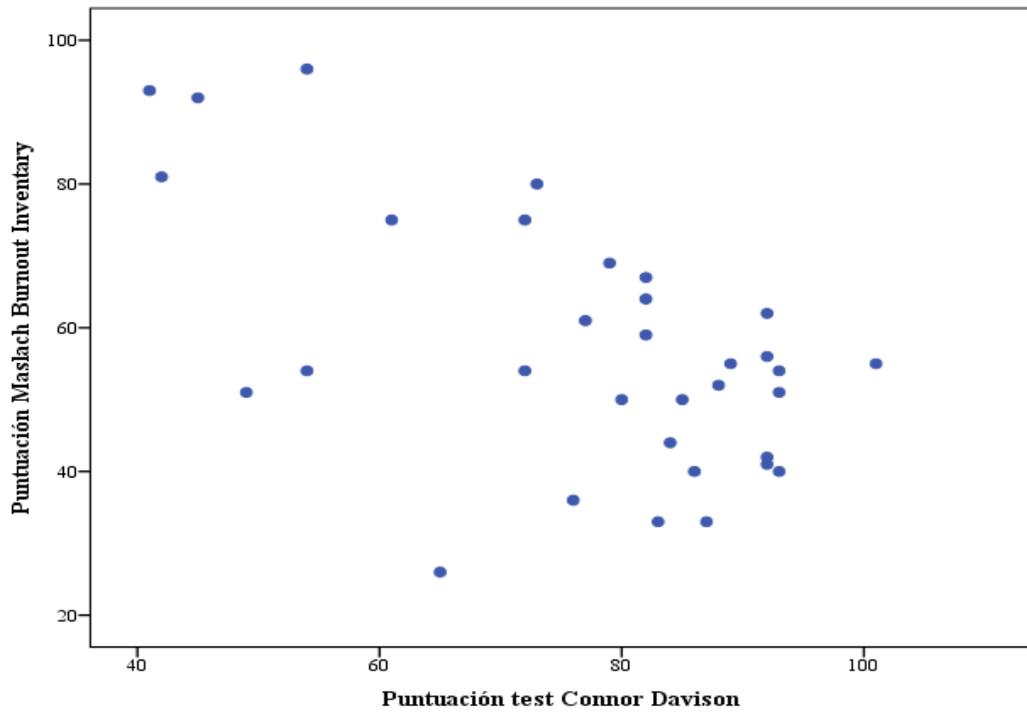
Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

**GRÁFICO N° 4: Distribución de los profesionales de la salud según nivel de resiliencia. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**



Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

**GRÁFICO N° 5: Correlación entre síndrome de desgaste profesional y resiliencia. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, HCM. Abril 2017.**



$r = -0,584; p < 0,01$

Fuente: Datos Obtenidos en la Investigación.

## ANEXO N° 1

### Consentimiento Informado

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad \_\_\_\_\_, en mi carácter de profesional de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas del Hospital central de Maracay, Edo. Aragua, autorizo a la Dra. Avitmar Rodríguez a aplicarme los siguientes instrumentos: ficha de recolección de datos socio-laborales, Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey - (MBI-HSS) y Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Los resultados serán manejados con la correspondiente confidencialidad y entregados de manera oportuna, asimismo consiento que los mismos sean utilizados de forma parcial o total para alcanzar los siguientes objetivos específicos: distribuir a los profesionales de la salud según variables socio-laborales (edad, género, estado civil, grado de instrucción, antigüedad en la UCI, turno y horas extras), identificar la presencia de síntomas asociados al síndrome de desgaste profesional, determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional y resiliencia, asociar el nivel de síndrome de desgaste profesional con las variables socio-laborales y correlacionar el nivel de síndrome de desgaste profesional con la resiliencia.

Dichos objetivos específicos se plantean para llevar a cabo el trabajo especial de grado titulado: **Síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos del estado Aragua. 2017**, a cargo de la investigadora Avitmar Rodríguez, cursante de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo.

Firma	Huella

## ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



### SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL ESTADO ARAGUA. 2017

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

<b>Edad:</b>	<b>Sexo</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>Estado Civil:</b> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>			
<b>Tipo de Personal Sanitario</b> Enfermería <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/>					
<b>Grado de Instrucción</b> TSU <input type="checkbox"/> Licenciado o Médico General <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Sub-Especialista <input type="checkbox"/>					
<b>Antigüedad en el Hospital</b> 6 m – 2 años <input type="checkbox"/> 3 – 5 años <input type="checkbox"/> 6 – 8 años <input type="checkbox"/> 9 – 11 años <input type="checkbox"/> 12 – 14 años <input type="checkbox"/> 15 años o más <input type="checkbox"/>					
<b>Antigüedad en la UCI</b> 6 m – 2 años <input type="checkbox"/> 3 – 5 años <input type="checkbox"/> 6 – 8 años <input type="checkbox"/> 9 – 11 años <input type="checkbox"/> 12 – 14 años <input type="checkbox"/> 15 años o más <input type="checkbox"/>					
<b>Turno</b> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Rotativo <input type="checkbox"/>				<b>Horario</b>	
<b>¿Ha laborado horas extras?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>¿Cuántas a la semana?</b>		<b>¿Por qué?:</b>	
<b>¿Presenta algún malestar o dolencia actualmente?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<b>¿Cuál?</b>		

### ANEXO N° 3

#### Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey - (MBI-HSS)

Conteste con sinceridad, las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente.

0: Nunca, 1: Algunas veces al año o menos, 2: Una vez al mes, 3: Algunas veces al mes, 4: Una vez a la semana, 5: Algunas veces a la semana, 6: Todos los días.

01	Me siento emocionalmente exhausto en mi trabajo	
02	Cuando finalizo mi jornada de trabajo me siento agotado	
03	Al levantarme en la mañana y enfrentarme a una nueva jornada de trabajo me siento fatigado	
04	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo	
05	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales	
06	Trabajar todo el día con gente me cansa	
07	Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo	
08	Siento que mi trabajo me está desgastando	
09	A través de mi trabajo siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas	
10	Siento que me hecho muy duro en el trato con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente	
16	Siento que trabajar en contacto con la gente me estresa	
17	Creo que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	
18	Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con las personas que atiendo	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	
22	Los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	

## ANEXO N° 4

### Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala:

0: En absoluto, 1: Rara vez, 2: A veces, 3: A menudo, 4: Casi siempre

01	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	
02	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a	
03	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte /Dios puede ayudarme	
04	Puedo enfrentarme a cualquier cosa	
05	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades	
06	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico	
07	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	
08	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	
09	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón	
10	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado	
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	
12	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución	
13	Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda	
14	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	
15	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí	
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso	
17	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas	
19	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	
20	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)	
21	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida	
22	Me siento en control de mi vida	
23	Me gustan los desafíos	
24	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino	
25	Estoy orgulloso/a de mis logros	

