

Resiliencia y Engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo

Resilience and Engagement in Workers in an Intensive Care Unit

Sandra Carolina Gil Ávila¹, Marcela Fetecua Carrillo² y Juan Carlos Espinosa Mendez³ ¹

Universidad del Rosario, Colombia.

¹Psicóloga. Universidad de Santo Tomás. Candidata a Magister en Administración en Salud. Universidad del Rosario

²Enfermera.Especialista en Alta Gerencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Candidata a Magister en Administración en Salud. Universidad del Rosario

³ Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. Magister en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Candidato a PhD en Ciencias de la Dirección: Universidad del Rosario

Resiliencia y Engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo

Resilience and Engagement in Workers in an Intensive Care Unit

Sandra Carolina Gil Ávila, Marcela Fetecua Carrillo y Juan Carlos Espinosa Méndez

Universidad del Rosario, Colombia.

Resumen

La *resiliencia* y el *engagement* son estados mentales que permiten tener una alta capacidad de sobreponerse a las situaciones estresantes, salir fortalecidos, comprometerse y dedicarse más a su labor. Esta Investigación analiza la relación entre estos estados mentales en el personal asistencial de una unidad de cuidado intensivo (UCI). Es un estudio cuantitativo, transeccional de alcance descriptivo-correlacional, con una muestra de 66 trabajadores de un hospital en Cundinamarca (Colombia), quienes diligenciaron la Escala de *Resiliencia* de Wagnild y Young, el *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)* y un cuestionario sociodemográfico. Se identificó un alto promedio global de Engagement y Resiliencia, asociación positiva entre el factor competencia personal –*Resiliencia*- y dimensión vigor –Engagement-; diferencias significativas en razón a aspectos sociodemográficos en las competencias confianza en sí mismo y vida con propósito –*Resiliencia*- y la dimensión absorción –*Engagement*-; así como un mayor *Engagement* en trabajadores de UCI neonatal y de riesgo obstétrico.

Palabras claves: resiliencia, engagement, sector salud, personal asistencial, unidad de cuidado intensivo, administración en salud.

Abstract

Resilience and engagement are mental states that allow you to have a high capacity to overcome stressful situations, to be strengthened, to commit and to devote more to your

work. This research analyzes the relationship between these mental states in the care staff of an intensive care unit (ICU). It is a quantitative, transectional, descriptive-correlational study with a sample of 66 workers from a hospital in Cundinamarca, Colombia, who completed the Wagnild and Young Resilience Scale, the UWHE, and a sociodemographic. A high overall average of Engagement and Resilience was identified, a positive association between the personal competence factor -Resilience- and vigor dimension -Engagement-; Significant differences due to sociodemographic aspects in the competences self-confidence and life with purpose -Resilience- and the absorption dimension -Engagement-; As well as greater Engagement in questionnaire neonatal ICU and obstetric risk workers.

Key-words: Resilience psychological, engagement, Health care sector, personnel hospital, intensive care units, Health Administration

Introducción

La unidad de cuidado intensivo (UCI), por su misma condición de trabajo, se desarrolla en un contexto altamente demandante y potencialmente generador de estrés laboral por lo que es deseable contar con trabajadores con alta capacidad de sobreponerse a la adversidad y salir fortalecidos de las crisis, es decir, ser personas resilientes. Así mismo, es importante para las organizaciones en la actualidad que los trabajadores pueden experimentar involucramiento laboral o *engagement* (1), aún en contextos de alta demanda laboral. Estas dos características tienen entonces la capacidad de ser consideradas recursos personales promovidos por las organizacionales saludables. Este tipo de organización busca impactar de manera positiva y sistémica a los empleados en aspectos como bienestar, salud, entorno, cultura, vinculación, riesgos, tecnología entre otros, como resultado de sus buenas prácticas empresariales, esto a su vez determina la salud de las organizaciones (2).

El propósito de esta investigación es describir la *resiliencia* y el *engagement* y su posible relación en trabajadores de UCI. Esto constituye un aporte investigativo desde el comportamiento organizacional positivo a la administración hospitalaria y contrasta con una tradición de diagnosticar las condiciones de trabajo y su relación con consecuencias adversas, tal como el *burnout* en trabajadores de la salud (3). Adicionalmente, identificar características positivas tal como la *resiliencia* y el *engagement* en trabajadores de la salud pueden aportar en la reorientación de las prioridades que hoy plantea el sistema de salud que es la priorización de la calidad en la prestación de los servicios, la cual ha pasado, en los últimos años, de enfocarse en la cobertura universal a centrarse en la calidad del servicio promoviendo el autocuidado de la salud de la persona, el de su familia y el de su comunidad (4). Se ha encontrado que estas características personales positivas se relacionan directamente con la calidad del servicio y disminución de la rotación (3), la cual en las UCI es significativamente alta (5).

Considerando el gran aporte que las relaciones entre estas dos características positivas pueden generar en los trabajadores de los servicios de salud, el presente artículo tiene como objetivo identificar el nivel de *resiliencia*, *engagement* y describir la posible relación entre estas dos variables en trabajadores del servicio de UCI. Se espera que el análisis de esta relación desde el comportamiento organizacional positivo contribuya a que los servicios de UCI prioricen estas dos variables en la administración del talento humano, lo cual permitirá mejorar la prestación de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta los anteriores aspectos, a continuación, se hará una breve descripción del Sistema General de Salud colombiano, luego se describirán las condiciones de trabajo de las UCI y finalmente se hará una revisión de la *resiliencia* y el *engagement*, focalizando en antecedentes investigativos en el sector salud.

El Sistema de Salud en Colombia entre avances y brechas

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Ley 100 de 1993, continuamente presenta innovaciones al modelo de salud. (6). Inicialmente su objetivo principal era la sostenibilidad financiera del sistema, en los últimos 20 años logró un avance en la cobertura universal, la cual actualmente registra un 97% de la población (cerca de 47 millones de habitantes), asegurada en salud (7). Desde 2015 se han publicado varias normas que permiten no solo estabilización financiera, sino que centra su atención en la persona y las estrategias que mejoran la atención en la prestación de los servicios en salud, lo cual redundará en el mejoramiento de la calidad de vida del afiliado, su familia y de su comunidad (8)

Uno de los obstáculos identificados que presenta la salud en Colombia es la poca disponibilidad del talento humano con perfiles y competencias acordes con las necesidades

de la población colombiana, con ajuste al nuevo modelo en salud y adaptado a las condiciones de su ejercicio y desempeño en la prestación con calidad (9)

El informe al Congreso de la República (4), reporta que a la fecha está estructurando e implementando el programa RETHUS como herramienta de estrategia para fortalecer el desarrollo del talento humano, realizar el seguimiento de la formación del personal asistencial que labora en las instituciones prestadoras de servicios de salud ambulatorias, hospitalarias de transporte médico, tanto públicas como privadas, lo cual incide directamente en la calidad de la prestación de los servicios que recibe el usuario del sistema de salud.

Unidades de Cuidados Intensivos: Entorno y condiciones de trabajo

En Colombia, el cuidado intensivo requiere de todas las disciplinas médicas, por lo que requiere un trabajo en equipo con el objetivo de recuperar una persona en riesgo inminente de muerte, el cual es potencialmente recuperable (10).

El funcionamiento de una UCI tiene interdependencia con otras unidades lo que aumenta el valor de ingreso promedio por día por paciente. El alto costo de una UCI se debe en parte a los requerimientos de contar con personal suficiente y capacitado para proporcionar una buena atención (11). No obstante, estudios como el de Arango, Peña y Vega (12) indican con respecto a la asignación de personal en la UCI que en Colombia no se ha establecido por ley o formalmente una razón enfermero/paciente para los servicios de las instituciones hospitalarias debido a estrategias de reducción de costos. Esta situación genera riesgos para la seguridad del paciente y la sustitución por personal auxiliar distorsiona el perfil ocupacional de los enfermeros profesionales.

En consecuencia, hoy en día todos los servicios de prestación de servicios cuentan con indicadores que permiten evaluar la calidad de atención en una UCI, uno de ellos es la mortalidad. En Colombia la elaboración de los análisis de situación de salud (ASIS), apoya

el proceso de planeación de la salud, desarrollando acciones, entre ellas la estimación y ajuste de tasas para mortalidad en Colombia (4)

Al respecto, Durán, Rodríguez y Alcalá (13) encontraron en un estudio realizado en 19 Unidades de Cuidado Intensivo en Colombia una mortalidad total de 20,9%, estableciendo que la mortalidad atribuible a un servicio es la que se produce después de las primeras 48 horas de ingreso y que la mortalidad de una UCI es del 12.6%, explicando que aproximadamente la mitad de la mortalidad es de pacientes con causa de ingreso muy severa y de muy difícil manejo. Sin embargo, la mortalidad reportada no especifica si se había presentado después de 48 horas del ingreso.

La alta mortalidad registrada en las UCI puede estar relacionada con que en Colombia hay deficiencias en la administración de las UCI, reflejado en que no hay claridad sobre la oferta y la demanda, al tiempo que la gestión se centra en la viabilidad financiera. Así por ejemplo se reducen costos reemplazando el especialista por un médico general, decisión que en varios casos causa efectos adversos como el manejo ineficaz del paciente. Tampoco se proporciona un manejo integral que incluya la familia en el tratamiento, cuestión que aumenta el riesgo de infección incrementando el nivel de mortalidad o prolongando la estancia (14).

Unido a lo anterior, existen algunas características propias del contexto que generan estrés para el trabajador tales como el sonido constante de los monitores, bombas de infusión y ventiladores mecánicos. Así mismo hay impactos emocionales difíciles de procesar para el personal de una UCI, por ejemplo, cuando un paciente ha presentado mejoría y ha superado su nivel de criticidad, pero se infecta y muere. Todo ello convierte la UCI en un ambiente estresante tanto para el trabajador asistencial como para la familia del paciente (15).

Frente a esto es importante considerar que la *resiliencia* es una característica ampliamente valorada para la salud mental tanto del trabajador como del paciente y su familia, pues es necesario poder sobrellevar y controlar las situaciones emocionales que se presentan en este contexto, del mismo modo es fundamental evaluar qué tanto esta capacidad de sobreponerse está relacionada con el *engagement* en el trabajo. Ambos aspectos, potencialmente relacionados con la atención prestada al paciente (16)

Una consecuencia de tener la responsabilidad de contener al paciente y su familia además de las otras responsabilidades propias del contexto, está relacionada con la calidad de vida de los trabajadores de UCI, estudios han evaluado que en los dominios físico, psicológico y relacional, las enfermeras y médicos intensivistas muestran puntuaciones bajas y presencia de estrés, se origina descontento con el trabajo, esto se refleja en la salud física, movilizado sentimientos de sufrimiento que tienen consecuencias en la relación con los pacientes y la familia, el trabajo en equipo, la rotación de los empleados, el ausentismo, además de una alta prevalencia de *burnout* en médicos (17).

Desde los años 70 se viene estudiando el *burnout*, sus consecuencias físicas y psicosociales como respuesta negativa de las personas al estrés crónico (18). En contraposición a esto, la psicología positiva estudia la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse y encontrar sentido a situaciones adversas, generando estrategias que mitigan sus efectos o incluso que previenen su aparición (19). Es así como (20) estudian el *engagement* a través de sus tres dimensiones (vigor, dedicación y absorción), que son los opuestos directos de las tres dimensiones del *burnout* como agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional, respectivamente. En consecuencia, es importante considerar desde la visión del capital psicológico positivo que es posible ampliar la perspectiva pasando del estudio del *Burnout* y sus efectos adversos en el trabajador de la salud, al estudio del *engagement* y la *resiliencia* de estos (21).

Centrar la visión en los recursos personales del trabajador, permite determinar las habilidades y competencias que requiere el cuidador ya sea para evitar que se quemé laboralmente (*burnout*) o para afianzar las habilidades de vigor, dedicación y absorción de tal manera que logre proveer un cuidado oportuno y efectivo en la búsqueda de brindar atención con calidad al paciente y su familia en un contexto de bienestar y compromiso laboral desde una actitud positiva, sabiendo cómo manejar y mejorar tanto sus propias emociones como las de los demás, pues el cuidado de un paciente crítico va dirigido no sólo a generar un bienestar físico sino también incluye las dimensiones psicológicas y sociales del paciente y su familia (15)

Además las experiencias positivas en el trabajo, ayudan a enriquecer la identidad del trabajador, maximizan sus potencialidades, generan satisfacción con su trabajo, producen con mejor y mayor calidad, lo que contribuye, también, a la calidad de la asistencia prestada al paciente (1).

Resiliencia y Engagement: Conceptos e investigación.

Los conceptos de *resiliencia* y *engagement* están basados en el Comportamiento Organizacional Positivo (COP) cuyos orígenes residen en la psicología positiva la cual surge en el año 1998 y se apoya en autores de la filosofía y la pedagogía, como Santo Tomás de Aquino, Dewey, Allport, Thorndike, Erikson, Maslow, Greenberger, Jahoda, Ryff, Kohlberg, Gardner, etc. El COP parte de la psicología clínica mediante el análisis de los rasgos positivos de personalidad en el individuo, y se acerca al plano organizacional en donde se comienza a hablar de las organizaciones saludables u organizaciones positivas (22).

Teniendo en cuenta la situación actual del SGSSS, las condiciones de trabajo en las UCI y la tendencia de organizaciones saludables, es necesario evidenciar y potenciar las

fortalezas que tienen los trabajadores del sector salud por medio del estudio de temas como la *resiliencia*, una de las características asociadas al concepto capital psicológico positivo.

En esta perspectiva, la resiliencia se reconoce como un estado de desarrollo psicológico positivo del ser humano y lo traslada al contexto laboral a fin de poder mejorar el desempeño del trabajador, de su salud y del funcionamiento organizacional. Además de la *resiliencia* el capital psicológico positivo involucra la esperanza, el optimismo y la auto-eficacia. Todos ellos son recursos personales que se pueden medir, intervenir y desarrollar para mejorar el lugar de trabajo (5-23). Por estas razones, las organizaciones en la actualidad se acercan al concepto de *resiliencia* para encontrar herramientas que permitan superar las dificultades propias del sector y mejorar la salud mental de los trabajadores lo cual redundará en la calidad de la prestación del servicio que este brinda (24).

La *resiliencia* puede ser estudiada a nivel organizacional o personal. Mientras que la *resiliencia* organizacional se enfoca en la capacidad que tienen las empresas para recuperarse e innovar ante situaciones adversas o competitivas del entorno de negocios, la *resiliencia* individual busca estudiar los integrantes de la organización y cuenta con características primordiales basadas en valores y creencias, las cuales requieren de un contexto o situaciones adversas para desarrollarse y establecer mecanismos de adaptación (5-25). En esta investigación se tendrá en cuenta la *resiliencia* individual, definida como la capacidad de recuperarse ante la adversidad, el conflicto, el fracaso o incluso de eventos positivos, saliendo fortalecido y adquiriendo una mayor responsabilidad (3).

Los valores y creencias involucrados en la *resiliencia* disponen al individuo a establecer mejor relación con las personas de su entorno, lo que a su vez contribuye a la generación de mejores resultados en el trabajo, por esto la *resiliencia* también está asociada con el nivel de satisfacción laboral, el compromiso, la felicidad y competitividad de los trabajadores y la organización logrando que los trabajadores afronten mejor los cambios y

las crisis, mejorando la productividad en tiempos de crisis y disminuyendo la tendencia a abandonar la empresa (5).

En el sector salud, caracterizado por vivir constantemente situaciones de adversidad, Santos y Moreira (26) reportan que las personas *resilientes* buscan respuestas individuales mediante el apoyo psicológico o religioso, o buscan el apoyo colectivo basado en las relaciones interpersonales. Ambas prácticas contribuyen a que los trabajadores asistenciales establezcan estrategias que les permitan superar las situaciones difíciles.

En cuidadores de pacientes dependientes que experimentan una alta *resiliencia* también se han identificado estas características y otras tales como elevados niveles de satisfacción con el apoyo social recibido, auto eficacia para controlar los pensamientos negativos, autoestima, autocuidado, extraversión y menores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa (27).

Adicional a la *resiliencia*, las organizaciones muestran interés por estudiar el compromiso y dedicación en el trabajo o *engagement*. En el sector salud esta dedicación ayuda a potenciar la calidad del trabajo debido a que se asocia con actitudes y emociones positivas, como la satisfacción profesional y su percepción confirma que su labor es importante, incrementando su compromiso con la institución y disminuyendo la probabilidad de deserción ante las dificultades (28)

El *engagement* es entendido como un estado mental positivo asociado al trabajo y caracterizado por altos niveles de vigor, dedicación y absorción. La primera de estas características, **vigor**, implica altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, también involucra el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando, incluso cuando se presentan dificultades. La **dedicación** por su parte, es el nivel en el cual la persona se involucra en su trabajo de manera intensa con una alta implicación laboral junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración,

orgullo y reto por el trabajo. Finalmente, la **absorción** se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, cuando el tiempo le pasa rápidamente y presenta objeción a la hora de desconectarse de lo que se está realizando, debido al alto nivel de disfrute y concentración que experimenta (28- 20).

En el ámbito organizacional se ha relacionado el *engagement* con el comportamiento altruista definido como las acciones dirigidas a ayudar y apoyar a los compañeros o a los miembros del grupo en el desempeño de sus tareas o a prevenir la ocurrencia de problemas relacionados con el trabajo, encontrando un mayor nivel de compromiso afectivo. Particularmente, el *engagement* genera una interacción positiva trabajo-familia (29), en el trabajo, se asocia con un mayor comportamiento altruista lo que fortalece el clima organizacional, mejora el espíritu de equipo, la moral del grupo y fomenta la cohesión y el sentido de pertenencia contribuyendo a mejorar la calidad del servicio y la imagen de la organización (30).

En el comportamiento altruista la socialización juega un papel muy importante, de acuerdo a ello se han realizado estudios que relacionan la socialización organizacional con el aprendizaje mediante cuatro dominios: entrenamiento, comprensión, apoyo de los compañeros y perspectivas de futuro; los resultados muestra una fuerte relación entre el aprendizaje y el *engagement*, es así como a mejor entrenamiento, conocimiento social y más claras perspectivas de futuro existe una mayor posibilidad de que pueda haber *engagement* (31).

Otros estudios relacionan el estrés de rol (conflicto, ambigüedad y sobrecarga) y la satisfacción laboral con el *engagement*. Los resultados ponen de manifiesto que la regulación de los conflictos, de la ambigüedad y un buen nivel de *engagement* son influyentes para que exista una buena satisfacción laboral (28).

Otra característica que se ha relacionado con el *engagement* es el comportamiento de ciudadanía organizacional (altruismo, conducta cívica, concienciación, cortesía y deportividad) porque cuando las personas sienten que son tratadas de forma justa en el ámbito laboral ponen de manifiesto conductas que favorecen el funcionamiento organizacional y se sienten *engaged* con su trabajo (29).

En el sector salud se ha analizado el *engagement* en el personal de enfermería domiciliario, en quienes se encontró relación entre el sentido de autoeficacia, optimismo, desempeño, fidelidad al cliente y *engagement*. Tales relaciones se presentaron cuando las demandas emocionales experimentadas dentro de la semana laboral fueron altas pero con baja presión de tiempo (32).

En otro estudio se encontró que el personal de enfermería con *engagement* otorga la mejor atención posible estableciendo un vínculo cercano con los usuarios, dejando parte de sí en la labor, incluso en momentos adversos. Estudios demuestran que incluso los factores psicosociales intralaborales y la experiencia de *engagement* en el trabajo presentan relaciones significativas, por lo que tomar una actitud *engaged* incluso en momentos adversos puede disminuir la incidencia de riesgos psicosociales para el trabajador (33).

Como se ha evidenciado el estudio del *engagement* es primordial para el desarrollo del individuo y de las organizaciones; Sin embargo, en Colombia su estudio y desarrollo se ha obstaculizado por la apertura al mercado de la salud como resultado de la Ley 100 de 1993, la cual limitaba la posibilidad de gestión de estos temas al interior de las organizaciones ya que se priorizó por muchos años el tema financiero sobre el bienestar de los trabajadores (33). En la actualidad la política de salud en Colombia, busca garantizar un acceso integral que contempla calidad en la atención y los procesos financieros que generen bienestar del individuo (34). El desarrollo de la política incluye estrategias como sistemas de incentivos, desarrollo de capacidades institucionales, desarrollo de

competencias en el talento humano teniendo en cuenta la situación de salud de las personas sus familias y su comunidad (4). Otro aspecto que actualmente es importante para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) y las entidades promotoras de Salud (EPS) es que están logrando considerar la salud no como un instrumento para incrementar la productividad de su organización, sino como un fin en sí misma. Es decir, hoy consideran que para ser una organización saludable, deben contemplar de manera importante la salud de todos sus empleados, promoviendo estrategias que mejoren la salud psicosocial, interviniéndola de forma oportuna, es decir, ofreciendo un mejor servicio a sus funcionarios, usuarios externos, ciudadanos y la sociedad en su conjunto. Lo anterior le permite a estas entidades afrontar las épocas de crisis con mayor probabilidad de superación y logrando fortalecerse (2)

Esta investigación se articula con el cambio hacia organizaciones saludables que promueven la generación de capital humano (20) consideración central en la actual iniciativa por lograr una coordinación efectiva del sistema de salud que genere las mejores condiciones de salud para su población. En razón de ello, conocer las características de *resiliencia* y *engagement* es necesario para los administradores hospitalarios en la medida en que brinda información sobre las condiciones de calidad de vida laboral de los trabajadores, en especial en un área sensible de la atención en salud tal como lo es la UCI (1-21).

Por tal motivo, esta investigación tiene como propósito describir el nivel de *resiliencia* y *engagement* de los trabajadores asistenciales en una unidad de cuidado intensivo en un hospital de Cundinamarca (Colombia) y posteriormente analizar la posible asociación entre ellos.

Método

Tipo de estudio

Este es un estudio de tipo cuantitativo con diseño transeccional o transversal. Así mismo presenta un alcance descriptivo-correlacional pues su finalidad es describir y correlacionar la *resiliencia* y el *engagement* en una unidad de cuidado intensivo.

Población y muestra

La población de este estudio son los trabajadores asistenciales de tres unidades de cuidados intensivos (UCI) de un hospital ubicado en el departamento de Cundinamarca (Colombia). En el hospital estudiado existe un total de 90 personas que trabajan en las UCI, de las cuales participaron 66, es decir, se contó con 73.3% de los trabajadores asistenciales de estas unidades; Aunque el propósito fue realizar un estudio censal, no se logró una cobertura universal debido a la baja disponibilidad del personal especializado e incapacidad prolongada en algunos trabajadores.

Instrumentos

En el estudio se utilizaron tres cuestionarios; el primero de ellos consistió en un formulario de datos sociodemográficos, tales como sexo, nivel socioeconómico, edad, si tiene o no hijos, nivel educativo, tiempo de trabajo en el sector salud, tiempo de trabajo en el hospital, en la UCI y la cantidad de horas semanales de trabajo. El segundo es la *Escala de Resiliencia* y el tercero es *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*, los que se describirán a continuación.

Escala de Resiliencia

Los autores del instrumento definen la *resiliencia* como una característica positiva de la personalidad que favorece la adaptación individual (35). El cuestionario desarrollado por Wagnild y Young en 1993 consta de 25 ítems con una escala Likert de 5 puntos de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores teóricos van desde 25 a 175. Los valores de 25 a 100 indican un rango muy bajo; los valores entre 101 y 115 indican un rango bajo; los

valores entre 116 y 130 indican un rango moderadamente bajo; los valores entre 131 y 144 indican un rango moderado; los valores entre 145 y 160 indican un rango moderadamente alto; los valores entre 161 y 175 indican un rango alto (36).

La Escala de *Resiliencia* presenta cinco sub-escalas: confianza en sí mismo, vida con propósito, ecuanimidad, perseverancia e independencia. No obstante, en estudios posteriores los autores de la escala encontraron que estas se unificaban en dos factores: competencia personal, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc.; y, aceptación de sí mismo y de la vida, como sinónimo de adaptación, flexibilidad, etc. El primer factor está compuesto por 17 ítems y el segundo por 8. De acuerdo a los resultados obtenidos por los autores, este instrumento se puede administrar en forma individual o colectiva, y no tiene tiempo límite para completarlo (35)

La Escala de *Resiliencia* presenta adecuadas propiedades psicométricas en población latinoamericana argentina, donde se realizó la traducción y adaptación al español. La consistencia interna según el Alfa de Cronbach para la escala completa fue 0,72 y no hubo diferencia significativa entre el puntaje medio de varones y mujeres, concluyéndose que el cuestionario es un instrumento confiable para su aplicación (35). En el caso colombiano se han reportado valores de 0.97 en el mismo índice de confiabilidad (5).

Utrecht Work Engagement Scale (UWES)

Este instrumento fue desarrollado por Schaufeli et al. (20). Se basa en la definición del engagement como un estado afectivo motivacional caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción. El UWES consta de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones del Engagement (vigor, dedicación y absorción), con una escala tipo Likert de seis puntos los cuales comienzan desde nunca o ninguna vez, hasta siempre o todos los días. Se han

realizado análisis que indican que los índices de fiabilidad con Alfa de Cronbach: vigor (0.82), dedicación (0.86) y absorción (0.80), lo que muestra altos índices de fiabilidad (M). (37). En Colombia se ha reportado un alpha de Cronbach de 0,88 para la escala completa (38)).

Procedimiento

Una vez obtenido el permiso de la gerencia del hospital en Cundinamarca donde se desarrolló la investigación, se presentó el tema de investigación al comité de ética del hospital donde se avaló la investigación para realizarse de manera voluntaria y confidencial entre los trabajadores de las tres UCI con las que cuenta el hospital. Se tuvo como criterio de exclusión que los trabajadores tuvieran una intensidad laboral de 22 horas semanales o menos.

Para la aplicación de los cuestionarios se informó a los coordinadores médicos de cada unidad la autorización que tenían los investigadores para acudir al personal de las UCI y realizar la obtención de la información proporcionada de manera voluntaria y confidencial previo consentimiento informado. Posteriormente se procesaron las respuestas a los cuestionarios en el paquete estadístico SPSS. Finalmente se entregó un informe global al hospital con los resultados que se presentan a continuación.

Resultados

En el estudio participaron 66 trabajadores, de los cuales 61 fueron mujeres (92%) y 5 fueron hombres (8%). La mayoría adultos jóvenes con menos de 39 años de edad (86.3%), con amplia experiencia laboral en el sector salud (45.4%) y muchos de ellos con experiencia hospitalaria (40.9%). Los trabajadores en el estudio reportaron mayoritariamente un nivel socioeconómico medio (83.2%); más de la mitad indicó que convivían en pareja y tenían hijo(s) (71.2%). Todos los participantes del estudio contaban

con estudios de educación superior, principalmente de tipo técnico o tecnológico (60.6%), seguido de estudios profesionales (22,7%) y pos graduales (15%). En cuanto a las áreas de desempeño, 40% trabajaban en la UCI adulto e intermedio, 34.8% en la UCI neonatal y 21.2% en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (UARO). La mayoría trabajaba entre 40 y 48 horas semanales (59%). Ver tabla 1

Los instrumentos utilizados para estimar la *resiliencia* y el *engagement* de los trabajadores presentaron niveles satisfactorios de consistencia interna tanto de forma global como en sus dimensiones o factores (Tabla 2). En el caso de *engagement* las dimensiones vigor y dedicación presentan consistencia interna adecuada ($>0,70$); mientras que la dimensión absorción estuvo ligeramente por debajo de este nivel. Por su parte, en la Escala de *Resiliencia* el factor “Competencia Personal” fue satisfactorio mientras que el factor “Aceptación de sí mismo y de la vida” presentó un nivel moderado. Ver tabla 2.

En términos descriptivos, el promedio general del *engagement* fue 5,04 lo cual constituye un nivel elevado y está relacionado con el hecho de que más de la mitad de los trabajadores obtuvieron una calificación alta (Tabla 3); este resultado indica que en general el personal de las UCI presenta un alto involucramiento en el trabajo, lo que a su vez representa significancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto. Así mismo experimentaron altos niveles de energía y resistencia mental mientras laboraban en esas condiciones de dificultad propia de las UCI. En cuanto a la concentración en el trabajo se obtuvo una calificación media, es decir, el personal en el estudio experimentó asignación de diferentes actividades durante el turno y un aumento en la cantidad de las mismas, esto por la condición del paciente, generando una baja de concentración y disminuyendo la sensación de satisfacción en la realización de sus tareas durante el turno. Ver tabla 3.

Por otra parte, la *Resiliencia* tuvo un promedio de 149.97 en la escala total, lo cual equivale a un puntaje de 6.01 en la escala de 1 a 7 puntos (Tabla 4). El promedio obtenido

indica un alto nivel de *resiliencia* entre los trabajadores de UCI. El factor “Competencia personal” mostró un nivel más elevado que el factor “Aceptación de sí mismo y de la vida” lo cual puede estar relacionado con la sensación de no tener posibilidades reales de lograr un ascenso en su carrera. Así mismo las competencias de la *resiliencia* presentaron niveles elevados y únicamente la *Ecuanimidad* tuvo un promedio por debajo de los 6 puntos. Ver tabla 4.

De otro lado, se estimó las correlaciones entre las sub-escalas o dimensiones de *Engagement* y los factores y sub-escalas de *resiliencia*. Las correlaciones obtenidas indican una baja asociación entre las dimensiones o factores de estos dos atributos (Tabla 5). Aunque no se encontró una correlación significativa entre los totales de *resiliencia* y *engagement*, si se evidenció que el factor “Competencia personal” de la primera se asoció positiva y significativamente con la dimensión vigor de la segunda; este resultado indica que las personas que cuentan con altos niveles de energía y resistencia mental también tienden a tener la capacidad de superar situaciones adversas y salir fortalecidas de ellas. Ver tabla 5.

Finalmente, en este estudio también se exploraron algunas variables sociodemográficas que pudiesen estar relacionadas con las características obtenidos en *resiliencia* y *engagement*. En cuanto a *resiliencia* se encontró que el factor “Confianza en sí mismo” presentó significativamente menor nivel en el personal de mayor edad (Figura 1).

Por su parte, la competencia “Vida con propósito” presentó menor nivel en el personal con menor antigüedad en el hospital, en particular con quienes tenían menos de tres años de estar trabajando en esta entidad. (Figura 2).

Respecto al *engagement*, la dimensión “Absorción” presentó una relación inversa con la experiencia laboral en el sector salud. Concretamente se encontró un menor nivel de

absorción en el personal que tiene más de 10 años en el sector. Antes de los 10 años también se identificó un menor nivel en quienes reportaron una experiencia entre 3 y 5 años. (Figura 3).

Por último, un hallazgo relevante de este estudio fue la diferencia en el *engagement* por UCI; aunque en todas ellas el personal reportó un alto nivel, se encontró un mayor nivel entre quienes trabajaban en las unidades de alto riesgo obstétrico y neonatal, siendo significativamente menor en la UCI de adulto. Lo anterior indica que el personal asistencial de la UCI neonatal y UARO presentan mayor entusiasmo, inspiración, orgullo, reto en su labor, niveles de energía y resistencia mental en comparación con el personal de UCI Adultos (Figura 4).

Discusión

El propósito de esta investigación fue describir el nivel de *resiliencia* y *engagement* de los trabajadores asistenciales en una unidad de cuidado intensivo en un hospital de Cundinamarca (Colombia) y posteriormente analizar la posible asociación entre ellos, que genere calidad en la prestación de los servicios de salud.

En cuanto a el análisis sociodemográfico un aspecto interesante que se puede observar es que la población objeto de este estudio presenta un componente de estabilidad familiar ya que un número importante de personas convive con su pareja y sus hijos lo que puede favorecer la salud mental de los trabajadores y contribuir con su nivel de *resiliencia* (16)

Otro aspecto encontrado es que la experiencia de los participantes en el sector salud y en el Hospital estudiado coincide en su mayoría de 6 a 10 años, tal experiencia laboral evidencia una amplia exposición de los participantes a las diversas y específicas características del trabajo en este sector y sus efectos en cuanto a la *resiliencia* y el *engagement*. También se encontró que la mayoría de los participantes en este estudio son

auxiliares de enfermería cuya naturaleza del cargo conlleva a tener un mayor contacto con el paciente.

El factor que tuvo más peso con respecto a los demás fue el vigor y la dedicación por lo que más de la mitad de los trabajadores tuvieron una puntuación en el nivel de *engagement* alta lo que se relaciona con un elevado involucramiento en el trabajo, significancia, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto, además de experimentar altos niveles de energía y resistencia mental. En Colombia se ha investigado el *engagement* con relación a la Resiliencia y aspectos del bienestar psicológico negativo (*Burnout*), los resultados sugieren que el efecto de la Resiliencia sobre el *Burnout* está mediado por la variable *Engagement*. Cuando el personal asistencial presenta bajos niveles en Resiliencia tienen también bajos niveles de *Engagement*, los cuales al ser evaluados desde el punto de vista del compromiso laboral están asociados con altos niveles de *Burnout* (1).

También se ha evaluado la relación entre el *Engagement* y los factores de riesgo laboral, este estudio reportó una media total de 4,91 la cual equivale a un puntaje alto. El dominio vigor obtuvo un puntaje de 5,12 y dedicación 5,26, los cuales equivalen a una puntuación alta. El dominio absorción obtuvo un puntaje medio de 4,39. Es decir, mientras más alto el nivel del riesgo laboral, menos vigor, dedicación y absorción se logra, siendo el más afectado de estos tres, la concentración y el disfrute en su labor (33).

Sin embargo, el factor absorción se encontró ligeramente por debajo del nivel moderado, lo que puede mostrar que condiciones mencionadas en otros estudios como por ejemplo la sobrecarga laboral (28) que viven las personas de UCI y la necesidad de tener su atención dirigida a varios pacientes, con patologías diferentes, con condiciones y requerimientos diferentes pero con igual prioridad, limite la concentración del personal en una tarea en particular, es decir, deben atender necesariamente a diversas tareas y cambiar frecuentemente entre ellas. Esto se ve remarcado principalmente en quienes tienen mayor

experiencia en el sector salud (más de diez años) que además de las actividades propias de su labor tienen la responsabilidad de entrenar al personal nuevo, producto de una alta rotación y del alto porcentaje de personas jóvenes con poca experiencia que ingresan a las UCI (12)

En cuanto a los resultados de la escala de resiliencia que en general puntuó un alto nivel, es necesario atender el factor aceptación de sí mismo y de la vida que tuvo una puntuación moderada, esto puede deberse a una percepción de estancamiento, debido a las pocas posibilidades que se les presentan a las personas para ascender en el hospital. Al respecto se pueden dirigir los esfuerzos a generar planes que prioricen la promoción interna de los trabajadores y así potenciar la satisfacción profesional del trabajador y la percepción de que su trabajo es valioso para la organización, esto mejoraría el nivel de *resiliencia* existente (28).

Con respecto a la competencia ecuanimidad, la cual tuvo la menor puntuación media en *resiliencia*, tal resultado podría estar relacionado con dificultades en el equilibrio que pueden tener las personas entre sus experiencias y la capacidad para moderar sus respuestas ante la adversidad. De ser así, el resultado obtenido es una señal de la necesidad que tienen las organizaciones por atender y potenciar el apoyo psicológico del trabajador, ya que ante situaciones de adversidad personal y/o laboral los trabajadores buscan apoyo en las relaciones interpersonales (26) y por tanto fortalecer la ecuanimidad de los mismos constituiría un soporte social más efectivo.

Otro resultado importante en *resiliencia* fue un menor promedio en los participantes mayores de 50 años en la competencia Confianza en sí mismo. Este resultado es contrario a hallazgos previos en los que la edad está relacionado positivamente con la *resiliencia* (39). Es posible que, en el caso de los participantes de este estudio, factores tales como un gran número de personas jóvenes en el equipo de trabajo con conocimientos más actualizados

en cuanto a la tecnología, normatividad e investigación del trabajo relacionado con el paciente crítico resulten ser una limitación a la confianza en sí mismo. Estos resultados también reflejan la oportunidad que tienen las organizaciones para crear estrategias dirigidas a los trabajadores mayores de 50 años que incentiven su actualización en temas de manejo de pacientes en cuidado crítico y desarrollen habilidades para el aprendizaje de nuevas tecnologías. De esta manera pueden transferir su conocimiento y experiencia a las nuevas generaciones, aspecto que no solo representa una buena práctica de gestión de conocimiento sino que afectaría positivamente el reconocimiento de los trabajadores de mayor edad entre sus compañeros (12)

Otro resultado de esta investigación, es un menor promedio en la competencia vida con propósito de la *resiliencia* en el personal que ha trabajado por menos de tres años en el hospital. Desde el momento en el que la persona comienza a trabajar en la UCI, se presenta un periodo de adaptación y conocimiento que podría durar hasta tres años, luego de este tiempo el trabajador adquiere habilidades que le permiten aportar al contexto con mayor seguridad frente a situaciones críticas con el paciente y su familia, esto contribuye a que luego de los primeros años, el trabajador tenga una mayor percepción de propósito (15).

Al examinar, la asociación entre la *resiliencia* y el *engagement* se encontró un nivel muy bajo en las correlaciones entre sus factores y competencias; sin embargo, se evidencia una asociación positiva entre la competencia personal de la *resiliencia* y la dimensión vigor del *engagement* lo que muestra que las personas que poseen independencia, dominio, perseverancia, habilidad, entre otros, son personas con altos niveles de energía y resistencia mental, lo cual coincide con lo planteado por otros autores que refieren que personas que desarrollan capacidades de dominio como autoeficacia, autoestima, autocuidado son personas que tienen la capacidad de experimentar altos niveles de satisfacción (27).

Finalmente, un resultado muy importante en la presente investigación se refiere al alto grado de concentración, e involucramiento característico de la absorción en los trabajadores de las unidades neonatal y alto riesgo obstétrico, en comparación con la obtenida por los participantes de la UCI adultos. Lo anterior puede deberse a una percepción del personal de la salud en la que se le da más importancia a la vida de los recién nacidos y de las maternas que a los adultos que ingresan a las UCI. Así pues, aunque en las UCI la experiencia de la muerte es una situación cotidiana y el personal de estas unidades está capacitado en general para afrontarlo, en las unidades de neonatos y maternas el riesgo vital es percibido como un suceso catastrófico por presentarse al principio de la vida (ya sea en gestación o neonatal), hay mayor expresión de dolor y sufrimiento, y también mayores exigencias por parte de la familia para intentar comprender la evolución y condición física y mental del menor y de la madre (40). Todo ello posiblemente favorezca que los trabajadores asistenciales de UCI materna y neonatal desarrollen una mayor implicación laboral a la observada en otras condiciones (41).

Teniendo en cuenta estos resultados, aunque sea comprensible un mayor involucramiento en las UCI de neonatos y maternas, es importante establecer estrategias que permitan al personal que trabaja en la UCI adultos a mantener el alto nivel de compromiso y entusiasmo por el trabajo con la población adulta, o incluso incrementarlo pues el enfoque del sistema de salud está centrado hacia la calidad sin distinción de edad (8).

Como implicación práctica de esta investigación se propone continuar desarrollando programas desde la administración de la salud que con un enfoque multidisciplinario contribuyan al desarrollo de la *resiliencia* y *engagement* de las personas que trabajan en las UCI, orientados a fortalecer en los trabajadores relaciones familiares y apoyo psicológico; asimismo, implementar prácticas de gestión humana que favorezcan las

promociones internas, los reconocimientos y capacitación continua de los trabajadores que brindan atención en los servicios de salud.

Se considera provechoso realizar esta investigación en UCI de varios hospitales públicos y privados que permitan la comparación, así como resultados de mayor cobertura en el país; pues los resultados aquí presentados son particulares de un hospital en Cundinamarca y no son suficientes para generalizarse a Colombia o Latinoamérica; no obstante, constituyen un primer paso en esa dirección. También se recomienda una mayor representación de especialistas en este tipo de estudios, pues su limitada disposición de tiempo en el hospital implicó una baja participación de los mismos.

Finalmente, se espera que la presente investigación motive futuros estudios sobre la *resiliencia* y el *engagement* en diversos servicios de salud, como por ejemplo urgencias donde también el trabajo implica una elevada demanda cognitiva y emocional para los trabajadores asistenciales.

Referencias bibliográficas

1. Menezes VA, Fernández B, Hernández L, Ramos F, Contador I. Resiliencia y el Modelo Burnout-Engagement en Cuidadores Formales de Ancianos. *Psicothema*. 2006; 18 (4): 791–796.
2. Grueso MP, Rey CF. Hacia la construcción de un modelo integral de organizaciones saludables. *Revista de Ciencias Sociales*. 2013; 19 (4): 625–638.
3. Luthans F, Youssef C. Emerging Positive Organizational Behavior *Journal of Management*. 2007; 33 (3): 321–349.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República. Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2015 – 2016.
5. Barbosa D, Contreras F. Efecto de los comportamientos de liderazgo sobre el nivel de resiliencia de los colaboradores en una universidad privada en Bogotá. Tesis Doctoral Universidad del Rosario, Colombia. 2015.
6. Yepes FJ. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2010; 9 (18): 118–123.
7. Guerrero R, Gallego AI, Becerril V, Vásquez J. Sistema de salud en Colombia. *Salud Publica Mex*. 2011; 53 (2): 144–155.
8. Prada S, Salinas M. Estadísticas del sistema de salud: Colombia frente a OCDE. 2016
9. República de Colombia. Ministerio de la protección social. Cómo va la protección social: Monitoreo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2013.
10. González MA, Restrepo G, Sanín A. Paciente en estado crítico. *Corporación para Investigaciones Biológicas*; 2003.

11. Panunto M, Guirardello E. Carga de trabajo de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25 (1): 96–101.
12. Arango G, Peña B y Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos adulto. *Aquichan*, 2015; 15 (1): 90–104.
13. Durán J, Rodríguez LC, Alcalá G. Mortalidad e infecciones nosocomiales en dos unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Barranquilla (Colombia). 2008; 24 (1): 74–86.
14. Dueñas C, Ortiz G. La atención médica en la unidad de cuidado intensivo en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2014; 14 (1): 5–7
15. Moisés M, Medeiros SM, Cartaxo JA. Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Enfermería Global*. 2013; (32): 185–197.
16. Ortiz F, Andrade V. Factores de riesgo psicosocial y compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali -Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. 2013; 16 (1): 43–56.
17. Fogaça M, Carvalho W, Nogueira L. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 2010; 44 (3): 708–712.
18. Rodríguez AI, Méndez A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2016; 113 (3): 99–104.
19. Fiorentino MT. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*. 2008; 15 (1): 95–114.
20. Grau RM, Salanova M, Schaufeli W, Peiro JM, Llorens S. Desde el “Burnout” al “Engagement” ¿Una nueva perspectiva? *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 2000; 16 (2): 117–134.
21. Villar JI. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el papel modulador de la resiliencia y la autoeficacia, sobre el síndrome de burnout y el engagement. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2015; 53 (9): 1689–1699.
22. Gustems J, Sánchez L. Aportaciones de la Psicología Positiva aplicadas a la formación del profesorado. *Estudios Sobre Educación*. 2015; 29, 9–28.
23. Magnano P, Craparo G, Paolillo A. Resilience and Emotional Intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research*. 2016; 9 (1): 9–20.
24. Bhamra R, Dani S, Burnard K. Resilience: the concept, a literature review and future directions. *International Journal of Production Research*. 2011; 1–19.
25. Peña DH, Aramburu MD. Aprendizaje Organizativo y Perdurabilidad Empresarial: Un Estudio de los Factores Determinantes en las Empresas de la Región de Monterrey (México). Tesis Doctoral Universidad de Deusto, San Sebastián. 2010.
26. Dos Santos RA, Moreira MC. Resilience and death: the nursing professional in the care of children and adolescents with life-limiting illnesses. *Ciência y Saúde Coletiva*. 2014; 19 (12): 4869–4878.
27. Crespo M, Fernández V. Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Anales de Psicología*. 2015; 31 (1): 19–27.
28. Orgambidez A, Perez P, Borrego y. Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 2015; 31: 69–77.

29. Rodríguez RL, Martínez M, Salanova M. Justicia organizacional, engagement en el trabajo y los comportamientos de ciudadanía organizacional: Una combinación ganadora. *Universitas Psychologica*. 2014; 13 (3): 961–974.
30. Álvarez D, Castro C, Vila G. Actitudes y engagement en el trabajo como antecedentes del comportamiento altruista. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2014; (65): 23–42.
31. Lisbona A, Morales F, Palacio F. El engagement como resultado de la socialización organizacional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2009; 9 (1): 89–100.
32. Fernández C, Yáñez R. Describiendo el engagement en profesionales de Enfermería de atención primaria de salud. *Ciencia Y Enfermería*. 2014; 20 (3): 131–140.
33. Arenas F, Andrade V. Factores de riesgo psicossocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. 2013; 16 (1): 43–56.
34. Bernal O, Barbosa S. La nueva reforma a la salud en Colombia: El derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Publica de México*. 2015; 57 (5): 433–440.
35. Rodríguez M, Pereyra M, Gil E, Jofré M, Bortoli M, Labiano L. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*. 2009; 9: 72–82.
36. Wagnild GM. The Resilience Scale User's Guide: for the US English Version of The Resilience Scale TM and The 14-item Resilience Scale TM (RS-14 TM). 2011; version 3.20. P.E. Guinn (Ed). Resilience center.
37. Müller R, Pérez CE, Ramírez L. Estructura Factorial y Consistencia Interna de la Utrech Work Engagement Scale (Uwes) 17 entre Trabajadores Sanitarios de Chile. 2013; 19 (2): 163–171.
38. Grueso M, González J, Rey C. Valores de la cultura organizacional y su relación con el engagement de los empleados: Estudio exploratorio en una organización de salud Universidad del Rosario. 2014; 2 (3): 77-91.
39. Portal R. Inteligencia Emocional y adaptación en hijas que cuidan a su familiar con demencia. Tesis Doctoral Universidad de Granada, Córdoba. 2009
40. Souza T, Barilli SL, Azeredo NS. Perspective of family members regarding the process of dying in the intensive care unit. *Texto y Contexto - Enfermagem*. 2014; 23 (3): 751–757.
41. García V, Rivas E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y enfermería*. 2013; XIX (2): 111-124.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los trabajadores asistenciales de UCI.

Variable	n (%)	Variable	n (%)
EXPERIENCIA			
SEXO			
Hombres	5 (7.6)	SEC SALUD	
Mujeres	61(92.4)	< 1 AÑO	2 (3)
EDAD			
<30	23(34.8)	1 Y 3	5 (7.6)
30 – 39	34 (51.5)	4 Y 5	9 (13.6)
40 – 49	7 (10.6)	6 Y 10	30 (45.5)
50 – 59	1 (1.5)	11 Y 15	14 (21.2)
NR	1 (1.5)	>16	5 (7.6)
EXPERIENCIA			
E.S.E.			
CONVIVENCI			
A			
Si	33 (50)	< 1 AÑO	7 (10.6)
No	32(48.5)	1 Y 3	11 (16.7)
NR	1 (1.5)	4 Y 5	14 (21.2)
TIEMPO DE CONVIVENCI			
A			
CARGO			
A			

Variable	n (%)	Variable	n (%)
		Auxiliar de	
1 y 5	10 (15.2)	enfermería	46 (69.7)
6 y 11	6 (9.1)	Enfermero	10 (15.2)
12 y 17	6 (9.1)	Coordinador	3 (4.5)
18 y 23	4 (6.1)	Director	1 (1.5)
		Terapia	
>24	3 (4.5)	respiratoria	3 (4.5)
NR	37 (56.1)	NR	3 (4.5)
		AREA DE	
HIJOS		DESEMPEÑO	
Si	47 (71.2)	UCIA	27 (40.9)
No	18 (27.3)	UCIN	23 (34.8)
NR	1 (1.5)	UARO	14 (21.1)
		NR	2 (3)
CONVIVENCIA			
A CON HIJOS		PERSONAS A	
Si	40 (60.6)	CARGO	
No	2 (3)	0	50 (75.8)
NR	5 (7.6)	1 y 5	11 (16.7)
		>6	3 (4.5)
NIVEL			
EDUCATIVO		NR	2 (3)

Variable	n (%)	Variable	n (%)
Técnico	40 (60.6)		
		H/SEMTRABAJ	
Profesional	15 (22.7)	O	
Especialización	9 (13.6)	40 Y 48	39 (59.1)
Maestría	1 (1.5)	<60	9 (13.6)
NR	1 (1.5)	>40	6 (9.1)
		49 – 60	11 (16.7)
ESTRATO	2 (3)	NR	1 (1.5)
1	24 (36.4)		
2	31 (47)	TURNO	
3	6 (9.1)	Diurno	29 (43.9)
4	1 (1.5)	Nocturno	27 (40.9)
6	2 (3)	D Y N	10 (15.2)
NR			

Tabla 2.

Fiabilidad de los instrumentos Utrecht Work Engagement Scale (UWES) y Escala de Resiliencia.

		Cantidad de ítems	Alpha	de
		Cronbach		
<i>Engagemen</i>		17		
<i>t</i>	UWES			0.88
	Vigor	6		0.76
	Dedicación	5		0.77
	Absorción	6		0.66
<i>Resiliencia</i>	Escala de Resiliencia	25		
	(Completa)			0.82
	Competencia personal	17		0.83
	Aceptación de sí mismo y	8		
	de la vida			0.59

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de Engagement y sus dimensiones en trabajadores de UCI.

UWES	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
Total	2,88	6,00	5,04	0,64
Vigor	2,83	6,00	5,10	0,67
Dedicación	2,80	6,00	5,32	0,74
Absorción	2,33	6,00	4,69	0,76

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de Resiliencia y sus factores en trabajadores de UCI.

Escala de <i>Resiliencia</i>	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
Total	102,00	169,00	149,97	12,47
<i>Resiliencia</i> Promedio	4,08	6,76	6,01	0,50
Factor 1: Competencia personal	4,00	7,00	6,16	0,54
Factor 2: Aceptación de sí mismo y de la vida	3,00	7,00	5,69	0,70
Competencia 1: Confianza en sí mismo	4,00	7,00	6,07	0,68
Competencia 2: Vida con propósito	4,00	7,00	6,16	0,54
Competencia 3: Ecuanimidad	3,00	7,00	5,59	0,83
Competencia 4: Perseverancia	4,00	7,00	6,02	0,65
Competencia 5: Independencia	4,00	7,00	6,20	0,64

Tabla 5.

Correlación Engagement y Resiliencia

	Engagement	Vigor	Dedicación	Absorción
Resiliencia	0,18	0,23	0,13	0,12
Competencia personal	0,19	0,25*	0,12	0,15
Aceptación de sí mismo y de la vida	0,11	0,12	0,10	0,07
Confianza en sí mismo	0,15	0,21	0,08	0,12
Vida con propósito	0,21	0,22	0,20	0,14
Ecuanimidad	0,06	0,11	0,01	0,05
Perseverancia	0,12	0,15	0,01	0,16
Independencia	0,19	0,21	0,23	0,07

Nota: *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

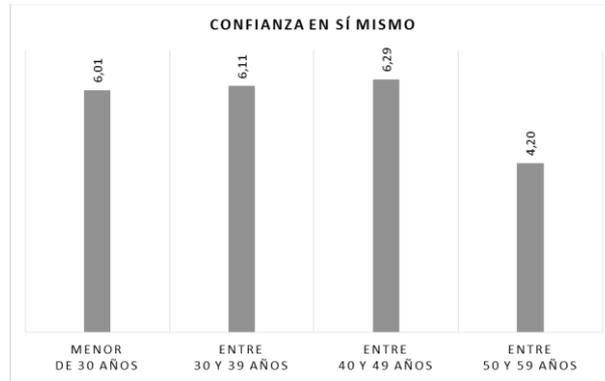


Figura 1. Promedio de la competencia de *resiliencia* “Confianza en sí mismo” para los distintos rangos de edad de los participantes ($F= 3.111$ sig= .033).

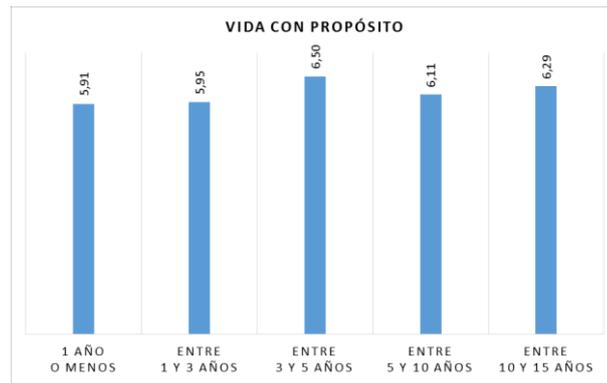


Figura 2. Vida con proposito por experiencia en ESE ($F= 2.545$ sig = ,048)

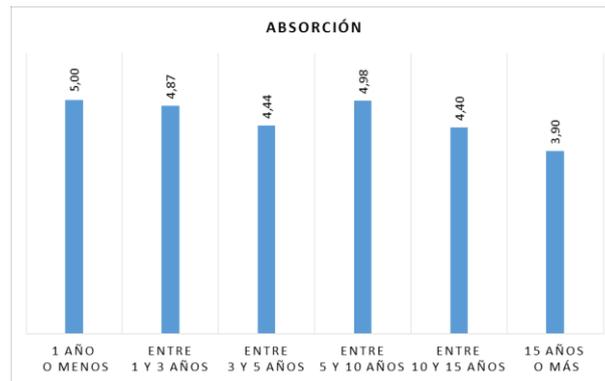


Figura 3. Absorción y experiencia en el sector ($F= 3.061$ sig= .016)

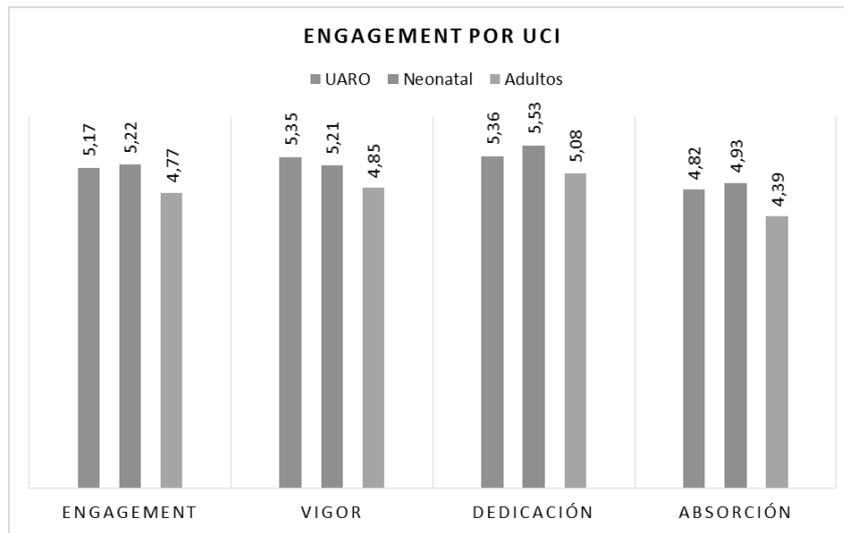


Figura 4. Engagement por Área de desempeño. Nota: Diferencias significativas en Engagement Total (F= 3.825 sig .027), Vigor (F= 3.312 sig .043); Dedicación (F= 2.411 sig= .098); Absorción (F=3.643 sig = .032)