

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

---

RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES Y RESILIENCIA EN ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE  
ECHEGARAY – ESSALUD. 2019

---

Línea de Investigación: Estrategias para la educación en salud y la formación de  
recursos humanos en enfermería

**Autor:**

Aranda Ruiz, Ana Beatriz

**Asesora:**

Vargas de la Cruz, Verónica del Pilar

TRUJILLO, PERÚ  
2019

Fecha de sustentación: 2019/12/11



# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

---

RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES Y RESILIENCIA EN ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE  
ECHEGARAY – ESSALUD. 2019

---

Línea de Investigación: Estrategias para la educación en salud y la formación de  
recursos humanos en enfermería

**Autor:**

Aranda Ruiz, Ana Beatriz

**Asesora:**

Vargas de la Cruz, Verónica

TRUJILLO, PERÚ  
2019

Fecha de sustentación: 2019/12/11

## DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas y la decisión de seguir adelante en esta hermosa profesión.

A mi hija Maggie Fernanda, que es mi razón para seguir en este camino de superación en mi vida profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional y por formarme en valores, sin ellos no estaría acá.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi distinguida asesora, con quien he podido desarrollar los contenidos y ha permitido mejorar mi calidad profesional y realizar el presente trabajo.

## RESUMEN

Con la finalidad de determinar la relación que existe en los factores personales y la resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – EsSalud se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional. En el cual se entrevistó a 40 enfermeras que se encontraban laborando en el mencionado servicio durante los meses de mayo y junio del 2019. Cada una de las enfermeras tuvieron que responder dos instrumentos: la Escala de Resiliencia (SV-RES) y una ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en  $P < 0.05$ . Se encontró que: los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – EsSalud fueron alto 25%, medio 50% y bajo 25%. La edad, estado civil, religión, número de hijos, ejercicio diario, funcionalidad familiar, especialidad y tiempo de ejercicio profesional fueron factores personales que no se relacionaron con los niveles de resiliencia en enfermeras. Mientras que el nivel de autoestima se relacionó significativamente con los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia ( $P < 0.05$ ).

**Palabras clave:** resiliencia, factores personales, enfermeras.

## ABSTRACT

In order to determine the relationship that exists in personal factors and resilience in nurses of the emergency department of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital - EsSalud, a descriptive, prospective, quantitative, cross-sectional and correlational study was carried out. In which 40 nurses were interviewed who were working in the aforementioned service during the months of May and June 2019. Each of the nurses had to answer two instruments: the Resilience Scale (SV-RES) and a file of data collection. For the statistical analysis, the Chi-square test was used, setting the level of significance at  $P < 0.05$ . It was found that: Resilience levels in nurses of the emergency service of the Victor Lazarte Echegaray Hospital - EsSalud were high 25%, medium 50% and low 25%. Age, marital status, religion, number of children, daily exercise, family functionality, specialty and time of professional practice were personal factors that were not related to the levels of resilience in nurses. While the level of self-esteem was significantly related to the levels of resilience in nurses of the emergency service ( $P < 0.05$ ).

Key words: resilience, personal factors, nurses.

## PRESENTACIÓN

**Señores Miembros del Jurado:**

Dando cumplimiento con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, someto a vuestra consideración la tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE FACTORES PERSONALES Y RESILIENCIA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY – ESSALUD. 2019”**, luego de haber culminado mis estudios en esta casa superior, donde me formé profesionalmente para estar al servicio de la sociedad.

El presente trabajo realizado con el propósito de obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Emergencias y Desastres es producto de una investigación ardua y constante con la finalidad de determinar la relación que existe en los factores personales y la resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud.

Atentamente,

Lic. Ana Beatriz Aranda Ruiz



## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
TABLA DE CONTENIDOS .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Problema de Investigación .....	1
a. Descripción de la realidad problemática .....	1
b. Formulación del problema.....	3
c. Justificación del estudio .....	3
1.2. OBJETIVOS .....	4
a. General .....	4
b. Específicos .....	4
I. MARCO DE REFERENCIA .....	5
I.1. Marco teórico .....	5
I.2. Antecedentes del estudio .....	10
I.3. Marco Conceptual: .....	13
I.4. Sistema de hipótesis .....	14
I.4.1. Hipótesis del trabajo (Hi).....	14
I.4.2. Hipótesis nula (Ho) .....	14
I.5. Variables e Indicadores.....	14

II. METODOLOGÍA .....	18
II.1. Tipo de estudio .....	18
II.2. Población muestral.....	18
II.3. Diseño de investigación .....	18
II.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	19
II.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos .....	20
II.6. Aspectos éticos .....	21
III. RESULTADOS.....	22
III.1. Análisis e interpretación de los resultados .....	22
IV. DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES .....	29
RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS .....	36

## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.....	22
TABLA N° 2.....	23
TABLA N° 3.....	24

# INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de Investigación

### a. Descripción de la realidad problemática

Los servicios de emergencia constituyen áreas donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y en donde el equipo multidisciplinario debe actuar de manera inmediata ante cada situación<sup>1</sup>. Es decir, el servicio de emergencia es un entorno complejo y dinámico donde el trabajo exitoso y efectivo debe realizarse frente a las altas consecuencias del fracaso, y donde los profesionales operan en condiciones de tiempo y limitaciones de recursos, estrés físico, incertidumbre y participan en una multiplicidad de tareas<sup>2</sup>.

Es en estos escenarios donde las enfermeras brindan atención de primera línea a las personas en situaciones de emergencia o estados críticos de enfermedad y lesión; enfrentándose con frecuencia y de manera continua a eventos traumáticos, generando en ellas reacciones psicológicas y fisiológicas<sup>3</sup>.

Al respecto, se ha señalado que uno de los grupos profesionales más numerosos y afectados por los estresores laborales lo constituye las enfermeras(os). A nivel mundial se estima que existe alrededor de 9 655,748 enfermeras<sup>4</sup>, mientras que en el Perú el número es de 44, 790 enfermeras y en el departamento de La Libertad este recurso humano es de 4,383 enfermeras<sup>5</sup>.

El Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue inaugurado en 1951, desde entonces brinda atención en diversas áreas médicas. Fue en abril de 1997 cuando se acreditó como Nivel III, siendo elevado a la categoría de Hospital Nivel IV en el 2000. Desde entonces este establecimiento de salud presenta mucha demanda de pacientes, sobre todo en el servicio de emergencia, llegando a haber hacinamiento debido a la inadecuada infraestructura que se tiene a pesar de las distintas mejoras que se han realizado hasta ahora. A este problema se le suma el hecho de falta de personal de enfermería ante la gran demanda de pacientes, por lo que las enfermeras que trabajan en este servicio tienen que trabajar de manera estresante a fin de poder atender a todos. E incluso los turnos de trabajo suelen ser muy seguidos lo cual no permite un verdadero descanso del personal

de enfermería. Es por ello por lo que el servicio de emergencia puede ser considerado un ambiente laboral hostil y poco gratificante<sup>6</sup>.

Al respecto, se ha demostrado que enfermeros estresados están más susceptibles a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, resultando ciertamente en consecuencias negativas al individuo y/o a la población asistida<sup>7</sup>.

El término de “Resiliencia se refiere a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas<sup>8</sup>.

La prevalencia de resiliencia entre el personal de enfermería, hasta la fecha, ha sido muy poco estudiada, aunque se puede precisar que la prevalencia varía de acuerdo con el lugar donde se investigue. A nivel internacional se reporta que las enfermeras(os) presentan el 47% resiliencia moderada, 43% alta resiliencia y solo 10% baja resiliencia<sup>9</sup>. En nuestro país, la ciudad de Arequipa en el 2017 reporta al estudiar a un grupo de 70 profesionales de enfermería de los servicios de cirugía y medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, que el 52.9% presenta un grado de resiliencia moderado, el 35.7 % una resiliencia alta y el 11.4 % baja<sup>10</sup>. Siendo la prevalencia de esta entidad entre las enfermeras(os) del centro quirúrgico en el mismo año y misma entidad de salud de 42% con resiliencia alta, 48% con baja y 10% con moderada<sup>11</sup>.

En la ciudad de Lima en el 2018 al estudiarse un grupo de 71 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique se halló que la prevalencia de resiliencia fue alta en el 23.9% de las enfermeras, moderada en el 60.6% y baja en el 15.5%<sup>12</sup>. En nuestra localidad no se ha encontrado estudios que permitan conocer como es la resiliencia entre los profesionales de enfermería.

Diversas investigaciones han comprobado que la resiliencia mejora las fortalezas personales de los profesionales, su capacidad de afrontamiento y los cuidados prestados, disminuyendo la vulnerabilidad y la prevalencia de estrés postraumático, ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout, e incluso puede disminuir los factores de riesgo de enfermedad coronaria. Llegándose a afirmar,

que la pérdida de resiliencia en las enfermeras no solo compromete su salud, sino que también lleva al agotamiento o abandono del trabajo<sup>13,14</sup>.

Son pocas las investigaciones realizadas sobre resiliencia en enfermeras de emergencia a pesar de que estos profesionales son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente, por lo tanto, a un entorno laboral adverso y estresante<sup>4</sup>. De allí la necesidad de profundizar en el tema y analizar los factores personales asociados a la resiliencia en este grupo de trabajadores de salud.

#### **b. Formulación del problema**

¿Existe relación entre los factores personales y la resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - EsSalud. 2019?

#### **c. Justificación del estudio**

Desde hace un tiempo atrás, Enfermería es considerada como una profesión ligada al estrés, debido principalmente a dos situaciones, una de ellas de índole organizacional y la otra personal, que requiere un equilibrio emocional constante; además, a ello se añade la sobrecarga propia del quehacer diario de la profesión con situaciones de sufrimiento no solo para el paciente, sino también la familia<sup>15,16</sup>.

La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves<sup>17</sup>.

Es así como, surge la motivación de realizar esta investigación con la finalidad de promover la implementación de programas de redes de soporte en el personal de enfermería para fortalecer sus habilidades profesionales y por ende prevenir conductas de riesgo.

Para la especialidad, el presente trabajo de investigación aporta grandes beneficios, ya que se requiere que toda enfermera tenga la capacidad de ser resiliente, más aún aquella especialista en emergencias y desastres. Por lo que conocer los factores personales de las enfermeras(os) resilientes es importante y relevante ya que permitiría conocer qué características tiene estas enfermeras necesarias en los servicios críticos de los establecimientos de salud.

Por último, esta investigación es útil para la sociedad ya que permitirá evaluar si las enfermeras de emergencia del hospital en estudio presentan las competencias necesarias para laborar en este servicio en el cual se caracteriza por alto niveles de estrés. Además este trabajo servirá de base para futuras investigaciones en este tema, ya que no se cuenta con datos de resiliencia en el personal de salud y aun menos entre las enfermeras, llegando a constituir un referente empírico.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **a. General**

Determinar la relación que existe en los factores personales y la resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud.

### **b. Específicos**

- Establecer los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud.

## I. MARCO DE REFERENCIA

### I.1. Marco teórico

Las situaciones estresantes a las que están sometidas las enfermeras al desarrollar sus funciones pueden llegar a afectar tanto a su bienestar personal y a la salud como a la satisfacción laboral y colectiva de la misma<sup>18</sup>. Frente a determinados estresores, las enfermeras pueden desarrollar conductas de adaptación para superarlo y continuar con el trabajo o generar conductas desadaptativas que desemboquen en alteraciones físicas y emocionales que impidan, en gran medida, el normal desarrollo de la actividad laboral<sup>19</sup>.

Por otro lado, cabe resaltar que el servicio de emergencia de los hospitales es clasificado como escenarios estresantes debido principalmente al volumen de pacientes lo que ocasiona un desafío constante<sup>20,21</sup>.

El término resiliencia procede del latín “resilio”, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar<sup>22</sup>. Este término se empleó originalmente en el campo de la física, donde se relaciona con la resistencia que tienen los metales al ser sometidos a altas presiones, recobrando su forma original; en osteología, se ha utilizado para expresar la capacidad de los huesos de reponerse después de una fractura. Posteriormente, el término fue adaptado a las ciencias sociales para describir a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas<sup>23</sup>.

Uno de los primeros en usar este término fue Rutter<sup>24</sup> refiriéndose a la “capacidad de adaptación de aquellos que pueden mantener el equilibrio a pesar de las desgracias”. También otros autores se han referido a la resiliencia como una capacidad que permite al individuo buscar lo positivo en una situación adversa y, por lo tanto, considerarla como una característica que refuerza la adaptación del individuo de manera saludable frente a la crisis.

La resiliencia es entendida como la capacidad de rebote o de enfrentar con éxito una situación a pesar de la adversidad<sup>25</sup>. Algunos autores han investigado la resiliencia como un rasgo de la personalidad, mientras que, en los últimos dos decenios, la resiliencia ha sido redefinida como una dinámica y proceso modificable<sup>26,27</sup>. Éste último enfoque permite el desarrollo de las intervenciones



basadas en la resiliencia ya que la adversidad es el antecedente que desencadena el proceso de resiliencia y se refiere a situaciones o sucesos desfavorables que la persona tiene que enfrentar. La adversidad es justamente la que estimula el desarrollo de los recursos internos y la capacidad para enfrentar situaciones desfavorables de riesgo y estrés<sup>25</sup>.

En la actualidad, uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que no hay un completo acuerdo. Hay sin embargo acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad<sup>27</sup>.

Por otro lado, según la literatura revisada, la definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy<sup>28</sup> quién la define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”. Otra semejante es la de Masten<sup>29</sup> quien la ha definido como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo”. Y, para Luthar<sup>27</sup> la resiliencia se refiere a “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa”. Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo.

Los primeros esfuerzos del estudio sobre la resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del “niño resiliente”, tales como la autonomía o la alta autoestima. Esto llevó a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: atributos de los propios niños; aspectos de su familia, y características de su amplio ambiente social<sup>29</sup>. Posteriormente se ha descrito características psicobiológicas y de genética molecular de las personas adultas resilientes<sup>28</sup>; que actúan como marcos protectores.

La primera característica hace referencia a las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor, son en parte heredadas, pero que se pueden aprender. A nivel neurobiológico, posibilitan la disminución de la actividad autonómica y se fortalecen los circuitos de recompensa. La segunda característica incluye el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional. En tercera instancia, las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación. Como cuarta característica, están los límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y al altruismo, ya que las acciones incondicionales aumentan el bienestar personal<sup>30</sup>.

Por último, se plantea que el ejercicio físico tiene efectos positivos en la firmeza física, el estado de ánimo (bajos niveles de depresión), la autoestima y las funciones cognitivas (memoria y aprendizaje), especialmente con el paso de los años. Además menciona como sexta característica de las personas resilientes, al apoyo social ya que este se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes<sup>30</sup>. Para la presente investigación optamos por estudiar algunos de los mencionados factores de riesgo o de protección denominándolos factores personales.

Al respecto, se sostiene que el género y la edad se relacionan con efectos en el nivel de resiliencia y que las personas mayores presentan altos niveles de resiliencia<sup>31</sup>. En cuanto al sexo tanto hombres como mujeres poseen la misma frecuencia de conductas resilientes, la diferencia radica en que las mujeres tienden a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna, mientras que los varones tienden a ser más pragmáticos<sup>31</sup>. Además, los niveles educativos presentan también un impacto positivo en la resiliencia<sup>32</sup>.

A su vez, se ha encontrado que la alta autoestima y el autocontrol están relacionados con resultados resilientes como lo estaría relacionado también el optimismo y el humor; es decir, en definitiva, la resiliencia puede proporcionar recursos cognitivos y emocionales, de afrontamiento y contextuales, que promueven una mejor salud mental. Por otro lado, se han demostrado una relación significativa como la resiliencia se encuentra el apoyo social percibido tanto a nivel familiar como de las amistades<sup>8</sup>.

Otro factor asociado a la resiliencia lo constituye la realización del ejercicio físico, esto se basaría en el hecho de que los programas de ejercicios físicos, cualquiera que sea estos, incrementan la autoconfianza, la estabilidad emocional y las funciones cognitivas; elementos importantes en el desarrollo de la resiliencia<sup>33</sup>.

El factor personal religión es considerada también otro factor con posible relación con la resiliencia. La religión está asentada en una fe en nuestro creador que es Dios, cuya finalidad es un apoyo para la vida espiritual. Cualidad que se presenta en las personas resilientes quienes luchan por superar las adversidades que forman parte natural de la vida<sup>34</sup>.

Se propone también como parte de los factores personales en estudio a los años de ejercicio profesional y el tener la especialidad, ello teniendo en cuenta que la mayor experiencia adquirida con el tiempo coloca a toda persona en un nivel de superación distinto a aquel que recién comienza a trabajar, aunque esta afirmación no cuenta con referencias que la apoyen.

Se sostiene que todo profesional de enfermería que trabaja en la atención sanitaria posee resiliencia llegando a ser considerada como una característica esencial e inherente a la Enfermería<sup>35,36</sup>. Llegándose a afirmar que son las destrezas de las enfermeras resilientes las que hacen que se permanezcan en su labor a pesar del entorno laboral difícil y adverso.<sup>47</sup> Así mismo se ha confirmado que la resiliencia amortigua y minimiza los efectos negativos del estrés laboral<sup>38-41</sup>.

### **Relación entre la Teoría de Adaptación de Callista Roy y la Resiliencia:**

La presente investigación opta por tener como referente a la Teoría de Callista Roy. Para esta teórica las personas son organismos adaptables y completos. Como todo procedimiento adaptable, el sistema humano se precisa como una totalidad, con elementos que se desempeñan como una unidad con un fin delimitado. Mientras que el entorno para ella es la contribución a la persona de un sistema de adaptación que enfoca tanto factores externos como internos. Dichos factores pueden ser relevantes o insignificantes, negativos o positivos. Así mismo, una modificación en el ambiente necesita una amplificación de la energía para lograr adaptarse al nuevo contexto. Los factores que llegan del entorno y que influyen sobre las personas se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales<sup>42</sup>.

Para Roy, la persona revive de forma perenne estímulos en su medio, como paso final se da la reacción y para dar camino a la adaptación. Esta reacción puede ser efectiva o no efectiva. Las respuestas de ajuste efectiva son las que facilitan la integridad y preparan al sujeto en el logro del objetivo de adaptarse, es decir la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre los objetos y las innovaciones que sufre el individuo y el medio<sup>42</sup>.

Roy considera a la persona un sistema integral en continua interacción con el medio ambiente; que ante estímulos debe adaptarse y debe reaccionar pudiendo ser estas respuestas eficaces o ineficaces. Las primeras respuestas proporcionan la integridad y facilitan al sujeto en la consecución del objetivo de acoplarse, es decir la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre los objetos y las innovaciones que sufre el individuo y el medio. Mientras que las respuestas poco eficaces son las que no se logran o amenazan los propósitos de la adaptación<sup>43</sup>.

El objetivo del modelo de Callista Roy es lograr respuestas adaptativas en la persona frente a su entorno cambiante, ayudándole a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento, es por ello por lo que se relaciona con el término “resiliencia”,

que es la capacidad que va adquiriendo la persona para enfrentar con éxito situaciones adversas<sup>43</sup>. Teniendo en cuenta este objetivo, es necesario que el personal de enfermería debe comportarse como un ser holístico en relación constante con su entorno que suele ser cambiante teniéndose que adaptarse enfrentando así nuevos desafíos, con lo cual se favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

## **I.2. Antecedentes del estudio**

García L.<sup>44</sup> (España, 2014) en su trabajo: "Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias del Principado de Asturias" con el fin de identificar el nivel de Resiliencia global y los rasgos de Personalidad de Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería y Técnicos Sanitarios; realizó un estudio transversal, observacional entrevistando a 136 profesionales de salud de los servicios de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, Hospital San Agustín y del Hospital de Cabueñes en España. Se encontró que la muestra se compuso de 136 profesionales de 4 categorías profesionales: 19(14%) Médicos, 80 (58,8%) Enfermeras, 31 (22,8%) Auxiliares de Enfermería y 6 (4,4%) Técnicos sanitarios. Reportándose que el conjunto de las diferentes categorías profesionales estudiadas presentó de forma global un nivel promedio, bajo de resiliencia.

Koen M. et al.<sup>9</sup> (Sudáfrica, 2015) en su estudio: "The prevalence of resilience in a group of professional nurses" con la finalidad de determinar la prevalencia de resiliencia en un grupo de enfermeras profesionales, para determinar si los contextos privados frente a los públicos desempeñaron un papel importante en la resiliencia. Entrevistaron a 312 enfermeras de hospitales públicos y privados en Sudáfrica. Encontrando que 10% de los participantes manifestaron baja resiliencia, 47% moderada y un 43% de alta resiliencia. Las enfermeras en la atención de salud privada tuvieron significativamente mayores niveles de resiliencia que las enfermeras en la atención de salud pública.

Guo Y. et al.<sup>45</sup> (China, 2016) en su estudio: “Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study” con la finalidad de explorar el estado de la resiliencia y sus predictores entre las enfermeras de China continental. Aplicaron una encuesta a 1061 enfermeras de 6 hospitales de tres niveles en Hunan. Se encontró que las enfermeras experimentaron niveles moderados de resiliencia y autoeficacia y tendieron a usar un estilo de afrontamiento positivo. La regresión lineal múltiple mostró que un alto nivel de autoeficacia y educación, tener un estilo de afrontamiento positivo (PCS) en lugar de un estilo de afrontamiento negativo (NCS), hacer ejercicio con regularidad y no usar cigarrillos predijo un alto nivel de resiliencia ( $P < 0.01$ ).

Hsieh H. et al.<sup>46</sup> (Taiwán, 2016) en su trabajo: “Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study” con la finalidad de investigar la relación entre los rasgos de personalidad, la integración de redes sociales y la resiliencia en enfermeros del departamento de emergencias que habían sufrido violencia física o verbal por parte de los pacientes o sus familias. Realizaron un estudio transversal participando 187 enfermera. Se encontró que los grados más altos de extraversión y apoyo entre pares se asociaron con una mayor capacidad de resiliencia, mientras que el neuroticismo se asoció inversamente con su capacidad de resiliencia. Por otro lado, se halló que las religiones no jugaron un papel importante para mejorar la resiliencia entre las participantes.

Ren Y. et al.<sup>47</sup> (China, 2018) en su investigación: “Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China” con el objetivo de identificar qué factores pueden ayudar a construir resiliencia entre el personal de salud. Se evaluó a 1356 enfermeras de 11 hospitales generales en Guangzhou, China. Se encontró que el puntaje total promedio de la resiliencia de las enfermeras es de 59.99 (SD 13.59), que fue significativamente más bajo ( $P < 0.001$ ) que el de la población general en China. El análisis de regresión afirmó que los factores que influyen en la resistencia de las enfermeras incluyen la autoeficacia, el estilo de afrontamiento, el estrés laboral y el nivel de educación ( $R^2 = 49.4\%$ ,  $P < 0.001$ ).

Kavalali T. et al.<sup>48</sup> (Turquía, 2018) en su trabajo: “The factors affecting the resilience levels of the nurses working in a public hospital” al estudiar los factores que afectan los niveles de resiliencia de las enfermeras, se encontró que el puntaje promedio de las enfermeras en el cuestionario de resiliencia (RSA) fue de  $123.3 \pm 21.3$ . Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre algunas de las características sociodemográficas de las enfermeras y su puntuación en el RSA ( $p < 0.05$ ). Según los resultados, se ha determinado que las enfermeras casadas, con hijos, aman sus trabajos, están satisfechas con el departamento en el que trabajan y eligen sus departamentos por propia voluntad, tienen altos niveles de resiliencia.

Manomenidis G. et al.<sup>49</sup> (Grecia, 2018) en su trabajo: “Resilience in nursing: The role of internal and external factors” con el objetivo de examinar y comparar el impacto de las características individuales, los factores externos y las estrategias de afrontamiento en la resiliencia de las enfermeras. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se recolectaron datos de 1,012 enfermeras griegas que trabajan en ocho hospitales en el norte de Grecia. Se encontró que el nivel educativo, ansiedad y el uso general de las estrategias de preparación mental fueron los principales predictores de la capacidad de resiliencia de la enfermera.

Oliva G.<sup>50</sup> (Perú, 2017) en su estudio: “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017” con el objetivo de determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia, realizaron un estudio transversal entrevistando a 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora de Lima. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia, del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja.

### **I.3. Marco Conceptual:**

#### **Resiliencia:**

Definición conceptual: Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas<sup>8</sup>.

#### **Edad:**

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento<sup>51</sup>.

#### **Estado civil:**

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto<sup>51</sup>.

#### **Religión:**

Definición conceptual: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad<sup>52</sup>.

#### **Número de hijos:**

Definición conceptual: Persona nacida de otros dos que lo engendraron, siendo estos de distinto sexo<sup>51</sup>.

#### **Ejercicio diario:**

Definición conceptual: Actividad física que se hace para conservar o recuperar la salud o para prepararse para un deporte<sup>51</sup>.

#### **Nivel de autoestima:**

Definición conceptual: Valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma<sup>52</sup>.



**Funcionalidad familiar:**

Definición conceptual: Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio <sup>54</sup>.

**Especialidad:**

Definición conceptual: Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona <sup>51</sup>.

**Tiempo de ejercicio profesional:**

Definición conceptual: Periodo durante el cual una persona realiza una actividad técnica, científica y/o docente y su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada, libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado.

**I.4. Sistema de hipótesis****I.4.1. Hipótesis del trabajo (Hi)**

La edad, estado civil, religión, número de hijos, ejercicio diario, nivel de autoestima, funcionalidad familiar, especialidad y tiempo de ejercicio profesional son factores personales que se relacionan a la resiliencia en enfermeras de emergencia.

**I.4.2. Hipótesis nula (Ho)**

La edad, estado civil, religión, número de hijos, ejercicio diario, nivel de autoestima, funcionalidad familiar, especialidad y tiempo de ejercicio profesional son factores personales que no se relacionan a la resiliencia en enfermeras de emergencia.

**I.5. Variables e Indicadores**

**Variable dependiente:** Resiliencia

**Variables independiente:** Factores personales

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Número de hijos
- Ejercicio diario
- Nivel de autoestima
- Funcionalidad familiar
- Especialidad
- Tiempo de ejercicio profesional

### **Operacionalización de las variables:**

#### **Resiliencia:**

Definición operacional: Se evaluó mediante la Escala de Resiliencia, instrumento tipo escala Likert que consta de 60 ítems cuyas respuestas se clasificaron como: 5 puntos (muy de acuerdo), 4 puntos (de acuerdo), 3 puntos (ni acuerdo ni desacuerdo) 2 puntos (en desacuerdo) y 1 punto (muy en desacuerdo). Clasificándose la resiliencia en (Anexo 6):

- \* Resiliencia baja: puntaje menor o igual a 225.
- \* Resiliencia media: puntaje entre 226 - 271
- \* Resiliencia alta: puntaje mayor o igual a 272

#### **Factores personales:**

##### **Edad:**

- \* 30 a 39
- \* 40 a 49
- \* 50 a más

**Estado civil:**

- \* Soltera
- \* Casada
- \* Conviviente
- \* Viuda

**Religión:**

- \* Católica
- \* Evangélica
- \* Otra

**Número de hijos:**

- \* Ninguno
- \* Uno
- \* Dos a más

**Ejercicio diario:**

- \* Si
- \* No

**Nivel de autoestima:**

- \* Alta: 30 – 40 puntos
- \* Media: 26 – 29 puntos
- \* Baja: Menos de 25 puntos

**Funcionalidad familiar:**

- \* Familia funcional: 17 – 20 puntos
- \* Familia con disfunción leve: 16 – 13 puntos
- \* Familia con disfunción moderada: 12 – 10 puntos
- \* Familia con disfunción grave: 9 a menos puntos

**Especialidad:**

- \* Si
- \* No

**Tiempo de ejercicio profesional:**

- \* Menor de 10
- \* 10 a 19
- \* 20 a más

## II. METODOLOGÍA

### II.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional.

### II.2. Población muestral

La población de estudio estuvo comprendida por 40 enfermeras que se encontraban laborando en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud durante el 2019.

#### Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las enfermeras que cumplieron los criterios de selección.

#### Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

Enfermeras que aceptaron participar voluntariamente.

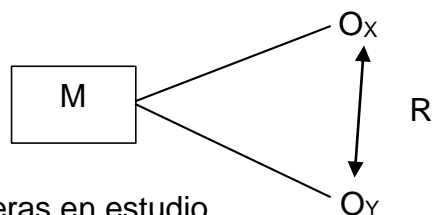
##### Criterios de exclusión

Enfermeras ausentes durante el periodo de estudio por motivo de vacaciones o enfermedad.

### II.3. Diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista<sup>54</sup>, esta investigación cuenta con un diseño transversal descriptivo; el cual tienen como propósito indagar, describir variables y analizarlas, recolectando datos en un solo momento y único tiempo.

Esquema:



M: Enfermeras en estudio.

Ox: Factores personales

Oy: Resiliencia

R: Relación entre las variables

#### **II.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Inicialmente se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud para la ejecución del presente estudio. Con dicha aceptación se procedió a entrevistar a cada enfermera del servicio de emergencia del mencionado establecimiento de salud que se encontraban laborando entre los meses de febrero, marzo y abril del presente año. Cada una de las enfermeras recibió una explicación sobre el propósito del estudio solicitándoseles su participación voluntaria, como prueba de ello tuvieron que firmar una hoja de consentimiento informado (Anexo 1). Posteriormente se les entregó dos instrumentos los que tuvieron que responder en un tiempo promedio de 15 minutos.

En el presente estudio se utilizó dos instrumentos:

**1. ESCALA DE RESILIENCIA (SV-RES):** Instrumento elaborado por: E. Saavedra, M. Villalta (2007)<sup>55</sup> que consta de 60 ítems con cinco alternativas de respuestas cada uno, según escalas tipo Likert variando el puntaje desde “muy de acuerdo” = 5 a “muy en desacuerdo” = 1.

Este instrumento evalúa 12 factores específicos siendo estos: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad. La evaluación de esta escala es global o general obteniéndose tres categorías: resiliencia alta, media y baja.

**2. FICHA DE RECOLECCIÓN:** instrumento que comprende nueve factores personales con posible asociación a la resiliencia, siendo estos: edad, estado civil, religión, número de hijos, ejercicios diarios, nivel de autoestima, funcionalidad familiar, especialidad y tiempo de ejercicio profesional.

Es preciso señalar que para determinar el nivel de autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) elaborada en 1965. La escala consta de 10 ítems, frases de las cuales cinco de ellas están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrada.

De los ítems 1 al 5, las respuestas opciones de respuesta son de A a D las cuales se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las opciones de son respuestas de A a D, se puntúan de 1 a 4. Lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. La puntuación obtenida permite registrar a la autoestima como:

- De 30 a 40 puntos: Nivel de autoestima elevada.
- De 26 a 29 puntos: Nivel de autoestima media.
- Menos de 25 puntos: Nivel de autoestima baja.

La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima).

Asimismo, cabe señalar que la funcionalidad familiar fue evaluada mediante el Apgar Familiar de Smilkstein de 1978, escala de diez preguntas cuyas respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre. Siendo la interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

#### **Validez y Confiabilidad de los instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación se encuentran científicamente validados (Anexo 5)

#### **II.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos**

Toda la información recolectada fue almacenada en una base de datos utilizándose el paquete estadístico SPSS v.17.0.

Se usó la:

- a) Estadística descriptiva. Los datos de las variables cualitativas fueron expresados en frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes).
- b) Estadística analítica. Para la comparación o asociación de dos variables cualitativas se empleó la prueba de Chi cuadrado de Mantel Haenszel o el test exacto de Fisher cuando las frecuencias esperadas sean menores de cinco. Se consideró un valor  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

## **II.6. Aspectos éticos**

Se consideró las normas éticas de la Declaración de Helsinki<sup>56</sup>. La información acopiada solo se usó para fines de la investigación, no siendo expuestos a terceras personas, para ello cada persona entrevistada fue codificada de esta forma se mantuvo el anonimato. De igual forma cada profesional de enfermería recibió una explicación sobre la finalidad de la investigación, poniendo de su conocimiento que el presente estudio no ocasionó riesgo para su salud. Por último, se tuvo en cuenta la libre participación de los sujetos en estudio para lo cual cada uno de ellos firmaron una hoja de consentimiento informado. (Anexo 1).



### III. RESULTADOS

#### III.1. Análisis e interpretación de los resultados

**Tabla 1.** Nivel de resiliencia en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray EsSalud. 2019

<b>Nivel de Resiliencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alto	10	25
Medio	20	50
Bajo	10	25
Total	40	100

Fuente: instrumento de recolección de datos

**Tabla 2.** Factores personales relacionados al nivel de resiliencia en enfermeras de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. EsSalud. 2019

Factores personales	NIVEL DE RESILIENCIA						Chi <sup>2</sup>	Valor de P
	ALTO (n=10)		MEDIO (n=20)		BAJO (n=10)			
	n	%	n	%	N	%		
<b>Edad</b>								
30 a 39	5	50	3	15	1	10	7.61	P>0.05
40 a 49	2	20	7	35	5	50		
50 a más	3	30	10	50	4	40		
<b>Estado civil</b>								
Soltera	2	20	5	25	2	20	11.5	P>0.05
Casada	7	70	12	60	4	40		
Conviviente	0	0	3	15	2	20		
Viuda	0	0	0	0	2	20		
Divorciada	1	10	0	0	0	0		
<b>Religión</b>								
Católica	8	80	18	90	7	70	2.11	P>0.05
Evangélica	1	10	1	5	1	10		
Otras	1	10	1	5	2	20		
<b>Número de hijos</b>								
Ninguno	2	20	2	10	1	10	P>0.05	
Uno	5	50	5	25	3	30		
Dos a más	3	30	13	65	6	60		
<b>Actividad física</b>								
Si	3	30	4	20	3	30	0.71	P>0.05
No	7	70	16	80	7	70		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 3.** Factores personales relacionados al nivel de resiliencia en enfermeras de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. EsSalud. 2019

	NIVEL DE RESILIENCIA						Chi <sup>2</sup>	Valor de P
	ALTO (n=10)		MEDIO (n=20)		BAJO (n=10)			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Nivel de autoestima</b>								
Alta	10	100	16	80	3	30		
Media	0	0	3	15	6	60		
Baja	0	0	1	5	1	10	13.6	P<0.01
<b>Funcionalidad familiar</b>								
Familia funcional	10	100	19	95	7	70		
Familia con disf. Leve	0	0	1	5	2	20		
Familia con disf. Mod.	0	0	0	0	1	10	6.61	P>0.05
<b>Especialidad:</b>								
Si	4	40	12	60	8	80		
No	6	60	8	40	2	20	3.3	P>0.05
<b>Tiempo de ejercicio profesional</b>								
Menos de 10	2	20	4	20	1	10		
10 - 19 años	6	60	10	50	8	80		
20 a más años	2	20	6	30	1	10	2.65	P>0.05

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## IV. DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería en urgencias y emergencias se exponen a diario a situaciones críticas que pueden vulnerar la estabilidad emocional. A pesar de la formación académica y experiencia laboral, en algunas ocasiones se produce un desbordamiento que supera los recursos de estos profesionales, es por ello por lo que resulta conveniente identificar las habilidades, actitudes, pensamientos, emociones y conductas que conforman la resiliencia en profesionales de la enfermería de urgencias y emergencias.

En la tabla 1 se describe el nivel de resiliencia de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echeagaray – EsSalud, se encontró que el 50% de las enfermeras entrevistadas mostraron nivel de resiliencia medio mientras que el 25% tuvieron nivel alto e igual porcentaje nivel bajo. Claramente se puede ver que la capacidad de resiliencia entre las enfermeras entrevistadas no fue del todo adecuada evidenciándose que solo el 25% de ellas cuentan con nivel de resiliencia alto, es decir muestran una adaptación positiva ante sucesos traumáticos o estresantes; lo cual sin duda es indispensable tenerla ya que trabaja continuamente en un ambiente de mucho estrés como lo es el servicio de emergencias.

Al respecto Roy sostiene que menciona que las personas como individuos adaptativos, tienen la facultad de adaptarse y realizar modificaciones en su entorno. La destreza para responder a estos cambios está determinada por las demandas de la situación y los recursos internos disponibles. Callista Roy puntualiza que la adaptación es el proceso y resultado por el que los individuos que tienen la capacidad de pensar y de sentir, son conscientes y buscan la integración a su entorno<sup>57</sup>.

La literatura revisada y teniendo en cuenta La Teoría de Callista Roy se puede decir que la resiliencia es un atributo que se puede desarrollar y mejorar a través de la educación y el apoyo, por lo que es importante conocer las estrategias con las cuales las enfermeras(os) logran salir adelante ante situaciones críticas que surgen durante su accionar en el servicio de emergencia.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Koen M. et al<sup>9</sup>. quienes, con la finalidad de determinar la prevalencia de resiliencia en un grupo de enfermeras, entrevistaron en el 2015 a 312 enfermeras de hospitales públicos y privados en Sudáfrica; hallando que 10% de los participantes manifestaron baja resiliencia, 47% moderada y un 43% de alta resiliencia. De igual forma, Fajardo F<sup>58</sup>. con la finalidad de estudiar la relación que existe entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en Enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales; entrevistaron en el 2018 un total de 71 enfermeros hallando que 60,6% de los enfermeros presentan nivel de resiliencia medio; 23,9% nivel alto, mientras que 15,5% se encuentra en un nivel bajo.

Por el contrario, Huamani L<sup>11</sup>. al estudiar en el 2017 la capacidad de resiliencia en 50 enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, la capacidad de resiliencia en los profesionales de enfermería fue más frecuente la resiliencia baja (48%) y en cuanto a sus dimensiones la más afectada fue la perseverancia (50%). De igual forma, García L.<sup>44</sup> con el fin de identificar el nivel de Resiliencia global entre los profesionales de la salud, entrevistaron a 136 profesionales de salud de los servicios de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias, Hospital San Agustín y del Hospital de Cabueñes en España. Se encontró que la muestra se compuso de 136 profesionales de los cuales del 23% fueron enfermeras; reportándose que en conjunto el nivel promedio de resiliencia fue bajo.

En la tabla 2 se analiza los factores personales que se relacionan al nivel de resiliencia en enfermeras de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. EsSalud. 2019. Se encontró que el 30% de las enfermeras con nivel de resiliencia alta tenían de 50 a más años al igual que el 50% de aquellas con nivel de resiliencia medio y del 40% con nivel bajo no existiendo diferencias significativas. El 70% de las enfermeras con nivel de resiliencia alta, 60% con nivel medio y 40% con nivel bajo eran casadas, no hallando diferencias significativas. El 80%, 90% y 70% de las enfermeras con nivel de resiliencia alto, medio y bajo respectivamente eran católicas, no encontrándose diferencias significativas. El 30% de las enfermeras con nivel de resiliencia alta tenían de dos a más hijos al igual que el 65% de las enfermeras con nivel de resiliencia medio y del 60% con nivel bajo, no existiendo diferencias significativas. El 30%

de las enfermeras con nivel de resiliencia alta realizaban ejercicios en comparación del 20% de aquellas con nivel medio y del 30% con nivel bajo de resiliencia, no hallándose diferencias significativas.

La presente tabla nos muestra que la edad, estado civil, religión, número de hijos y tiempo de ejercicio profesional no mostraron relación significativa con el nivel de resiliencia, lo cual podría deberse a que la capacidad para resistir el estrés, tolerar la presión ante situaciones adversas y reaccionar desplegando estrategias para superar las experiencias negativas o traumáticas estarían relacionadas a otros factores y por ende no depende necesariamente de las características personales de la enfermera. Ante ello se hace necesario planificar otras investigaciones en donde se profundicen sobre este tema y se llegue a identificar qué factores personales ejercer relación significativa con la resiliencia en las enfermeras.

Nuestros hallazgos se asemejan a los de Hsieh H. et al.<sup>46</sup> quienes con la finalidad de investigar la relación entre algunos factores y la resiliencia entrevistaron a 187 enfermeras del departamento de emergencias de Taiwán; hallando que el tipo de religión no jugaron un papel importante en la resiliencia entre las participantes.

Por el contrario, los resultados encontrados difieren con lo descrito por Kavalali T. et al.<sup>48</sup> quienes, al estudiar los factores que afectan los niveles de resiliencia de las enfermeras de Turquía, encontró que las enfermeras casadas y con hijos tienen altos niveles de resiliencia. Por su parte, Dehvan F. et al.<sup>59</sup>, con el objetivo de estudiar la relación entre la resiliencia y algunos factores personales, entrevistaron en el 2017 un total de 70 enfermeras que trabajaban en un hospital de Irán; encontrando que el nivel de resiliencia estuvo relacionado significativamente con la edad y el estado civil de la enfermera.

Asimismo, Guo Y. et al.<sup>45</sup> en el 2017 con la finalidad de investigar el nivel de resiliencia y sus predictores entre las enfermeras de China, aplicaron un cuestionario a 1061 enfermeras de seis hospitales; encontrando que el mayor nivel de resiliencia estuvo relacionado a la realización de ejercicios regularmente ( $P < 0.01$ ).

En la tabla 3 se estudia la relación entre los factores personales y la resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud.

Se halló que el 100% de las enfermeras con nivel de resiliencia alto tenían alta autoestima al igual que el 80% de aquellas con nivel de resiliencia medio y del 30% con nivel bajo, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0.01$ ). El 100% de las enfermeras con nivel de resiliencia alta presentaban familia funcional en comparación del 95% de aquellas con nivel de resiliencia medio y del 70% con nivel bajo, no existiendo diferencias significativas. El 40%, 60% y 80% de las enfermeras con nivel de resiliencia alto, medio y bajo respectivamente habían realizado especialidad, no habiendo diferencias significativas. El 20% de las enfermeras con nivel de resiliencia alto tenían de 20 a más años de ejercicio profesional al igual que el 30% de aquellas con nivel de resiliencia medio y del 10% con nivel de resiliencia bajo, no encontrándose diferencias significativas.

El único factor personal relacionado a la resiliencia fue el nivel de autoestima, demostrándose que las mujeres con nivel alto de resiliencia tuvieron mayor frecuencia de autoestima alta, al respecto se señala que las personas con autoestima alta presentan mayor conocimiento y están más confiados en sí mismos, de forma que resisten mejor el estrés; además, como se valoran positivamente a sí mismos y creen en sus posibilidades, se esfuerzan y perseveran más ante los cambios, lo cual hace que afronten mejor los acontecimientos traumáticos que se les presentan.

Al respecto, Ang S. et al.<sup>60</sup> al aplicar en el 2018 una escala de Resiliencia a un grupo de enfermeras de Singapur; encontraron que el tener más años de experiencia y especialidad se asociaron significativa con a un nivel de resiliencia más alto; concluyendo que las enfermeras con especialidad o posgrado tenían una probabilidad tres veces mayor de tener una resiliencia alta que en comparación con las enfermeras sin estudios de posgrado o especialidad. De igual forma, Ren Y. et al.<sup>47</sup> al evaluar el nivel de resiliencia en 1356 enfermeras de 11 hospitales generales en Guangzhou, China, utilizando la versión china de la Escala de resiliencia Conner-Davidson; el análisis de regresión afirmó que uno de los factores con influencia en la resiliencia el haber realizado una especialidad.

## CONCLUSIONES

1. Los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – EsSalud fueron alto 25%, medio 50% y bajo 25%.
2. La edad, estado civil, religión, número de hijos y ejercicio diario, fueron factores personales que no se relacionaron con los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia.
3. El nivel de autoestima se relacionó significativamente con los niveles de resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia ( $P < 0.05$ ). Mientras que la funcionalidad familiar, especialidad y tiempo de ejercicio profesional no se relacionaron.



## **RECOMENDACIONES**

1. Se hace necesario crear talleres en donde se refuerce la Resiliencia en profesionales de enfermería del mencionado hospital en estudio; con el fin de implementar las acciones necesarias para que la mayoría de las enfermeras presenten nivel de resiliencia alto.
2. Se sugiere seguir realizando trabajos de investigación en donde se profundicen sobre los factores que afecten la resiliencia en las áreas críticas, como es el servicio de emergencia, sobre todo debido a la limitada producción científica sobre resiliencia entre las enfermeras de este servicio.
3. Desarrollar programas elaborados para el desarrollo de la resiliencia en la propia Enfermería, a fin de mejorar la práctica clínica de estos profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera R. Algunos Factores Influyentes en la Calidad de Vida Laboral en Enfermería. Edit. Ciencias Médicas. La Habana. 2004; 21(1)
2. Wears R, Perry S, Anders S, Woods. D. Resilience in the Emergency Department. Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/297371141\\_Resilience\\_in\\_the\\_emergency\\_department](https://www.researchgate.net/publication/297371141_Resilience_in_the_emergency_department). Fecha de acceso diciembre 2018
3. Allen R, Palk G. Development of recommendations and guidelines for strengthening resilience in emergency department nurses. *Traumatology* 2018; 24(2): 148-156
4. Cassiani S, Hoyos M, Barreto M, Sives K, da Silva F. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42(72)
5. Ministerio de salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017. Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2017. 60 p.
6. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs*. 2007; 60(1):1-9.
7. Marchi R, Da Silva L, Oliveira A, Cruz M. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(6):959-65
8. Losada A, Latour M. Resiliencia. conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia. Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica* 2014; 4(2) 84-97.
9. Koen M, Van C, Wissing M. The prevalence of resilience in a group of professional nurses. *Health SA Gesondheid* 2015; 16(1).
10. Barrios V, Castillo A. Estrés laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Tesis de bachiller. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2018.
11. Huamani L. Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia en enfermeras de centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2017. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018.

12. Ramos F. Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. Tesis de Bachiller. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima Perú.
13. Ren Y, Zhou Y, Wang S, Luo T, Huang M, Zeng Y. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018; 5(1);57-62.
14. Caro P, Rodríguez B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de enfermería* 2018; 27(1-2):42-6.
15. Otero D. Capacidad de resiliencia que presentan las enfermeras en su trabajo. Universidad Nacional de Córdoba. 2015.
16. Garza R, Castañeda H, Acevedo G. Estrés Laboral determinado por la frecuencia de estresores laborales en personal de enfermería de los servicios de hospitalización de segundo nivel de atención en salud México 2011
17. Cortés J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc. enferm.* 2010; 16(3): 27-32.
18. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2004; 78(4):505–16.
19. Viejo S, Gonzalez M. Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *Eur Sci J*. 2013; 9(12):112–9.
20. Restrepo J, Jaén J, Espinal J, Zapata P. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2018; 17(34).
21. Ponce T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An. Fac. med.* 2017; 78(2): 218-223
22. Kotliarenko A, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 1997.
23. Machuca J. Resiliencia, una aproximación a la capacidad humana para afrontar la adversidad [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2002.
24. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Nueva York: Cambridge University Press. 1990

25. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2006; 11(3):125-146
26. Fergus S, Zimmerman M. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. 2005; 26: 399-419
27. Luthar S, Cicchetti, D, Becker B. The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000; 71: 543-562.
28. Garmezy N. Stress-resistant children: The search for protective factors. En J.E. Garmezy, N. (1991). *Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments*. *Pediatric Annals* 1985; 20: 459-466
29. Masten A. Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist* 2001; 56: 227-238.
30. Stein D. The Psychobiology of Resilience. *CNS Spectrums. The International Journal Neuropsychiatric Medicine*. 2009; 14(2): 41-47
31. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge J, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *Int J Methods Psychiatr Res* 2013; 12(2):65-76..
32. Campbell L, Forde D, Stein M. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *J Psychiatr Res* 2013; 43(12): 1007-1012
33. Romero C. metaanálisis del efecto de la actividad física en el desarrollo de la resiliencia. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física*. 2015; 28:98-103.
34. López E, Guevara V, Quinteros D. Religiosidad y resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2016; 9(2):
35. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract*. 2004; 18(1):3-8.
36. Hodges H, Keeley A, Grier E. Professional resilience, practice longevity, and Parse's theory for baccalaureate education. *J Nurs Educ*. 2005; 44(12):548-54.
37. McGee E. The healing circle: resiliency in nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2006; 27(1):43-57.
38. Arroqante O. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enferm Clin*. 2014;24(5):283-89.

39. Arrogante O, Pérez A. El bienestar subjetivo percibido por los profesionales de enfermería no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. *Enferm Intensiva*. 2013; 24(4):143-54.
40. Arrogante O. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm*. 2015; 24(4): 232-235.
41. Olcay Ç. Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 8(2):118-126
42. Roy C, et al. El modelo de adaptación de Callista Roy. 2a ed. Wisconsin: Appleton y Lange; 1999. p. 32.
43. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Madrid: Elsevier; 2007
44. García L. Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias del Principado de Asturias. Tesis de Maestría. Universidad de Oviedo. España. 2014
45. Guo Y, Cross W, Plummer V, Lam L, Luo Y, Zhang J. Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2016.
46. Hsieh H, Hung Y, Wang H, Ma S, Chang S. Factors of Resilience in Emergency Department Nurses Who Have Experienced Workplace Violence in Taiwan. *Clinical Scholarship* 2016; 48(1): 23-30.
47. Ren Y, Zhou Y, Wang S, Luo T, Huang M, Zeng Y. Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. *International Journal of Nursing Sciences* 2018; 5(1) 57-62
48. Kavalali T, Sener A, Masat S, Kaya G, Atmaca P, Koç Z. The factors affecting the resilience levels of the nurses working in a public hospital. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, 2018.
49. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management* 2018.
50. Oliva G. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. Tesis de Bachiller. Universidad Ricardo Palma. 2018.
51. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Disponible en URL: <http://www.rae.es/>. Fecha de acceso marzo 2019.
52. Acosta R, Alfonso J. La autoestima en la educación. *Revista Límite* 2014; 11: 82 - 95.

53. González Sala Francisco, Gimeno Collado Adelina, Meléndez Moral Juan Carlos, Córdoba Iniesta Ana. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*. 2018; 5(1): 34-39.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la Investigación*. 4a ed. México: Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006. Cap.7. Pp. 208 – 211
55. Saavedra, E., Villalta, M. (2008). Escala de resiliencia. SV(RES) para jóvenes y adulto. CEANIM
56. Asamblea Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Disponible en URL: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf). Fecha de acceso enero 2019
57. Diaz A. Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico-quirúrgicas. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* 2015; 2(3)1-14.
58. Fajardo P. Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. Tesis De Bachiller. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. 2018.
59. Dehvan F, Kamangar P, Baiezeedy S, Roshani D, Ghanei Gheshlagh\* R. The relationship of mental health with resilience among psychiatric nurses. *NPT* 2017; 5(4): 368-374.
60. Ang S, Uthaman T, Ayre T, Mordiffi S, Ang E, Lopez V. Association between demographics and resilience - a cross-sectional study among nurses in Singapore. *Int Nurs Rev*. 2018; 65(3):459-466.
61. Rojas C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosemberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Méd Chile* 2009; 69(5):115- 9.
62. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz*. 2014; 20(1): 53-57



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 1**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado: "RESILIENCIA Y FACTORES PERSONALES ASOCIADOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – ESSALUD. 2019", cuya autora es la Lic. Ana Aranda Ruiz quien me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio. Así mismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

.....

**DNI N° .....**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 2**

**ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES**

**Autores:** Saavedra E.; Villalta M. 2007

**Instrucciones:**

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo (a) describen. Marque con una x su respuesta.

Conteste todos los enunciados, no hay respuestas buenas ni malas.

<b>YO SOY – YO ESTOY</b>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Una persona con esperanza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Una persona con buena autoestima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Optimista respecto al futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Seguro de mis creencias o principios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Creciendo como persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- En contacto con personas que me aprecian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Seguro de mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- Seguro de mis proyectos y metas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- Seguro en el ambiente en que vivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11.-Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12.- Un modelo positivo para otras personas.					
13.- Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio.					
14.- Satisfecho con mis relaciones de amistad.					
15.- Satisfecho con mis relaciones afectivas.					
16.- Una persona práctica.					
17.- Una persona con metas en la vida.					
18.- Activo frente a mis problemas.					
19.- Revisando constantemente el sentido de la vida					
20.- Generando soluciones a mis problemas.					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.- Relaciones personales confiables.					
22.- Una familia bien estructurada.					
23.- Relaciones afectivas sólidas.					
24.- Fortaleza interior.					
25.- Una vida con sentido.					
26.- Acceso a servicios públicos.					
27.- Personas que me apoyan.					
28.- A quién recurrir en caso de problemas.					

29.- Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa.					
30.- Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
31.- Personas que me han orientado y aconsejado.					
32.- Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas.					
33.- Personas en las cuales puedo confiar.					
34.- Personas que han confiado sus problemas en mí.					
35.- Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas.					
36.- Metas a corto plazo.					
37.- Mis objetivos claros.					
38.- Personas con quien enfrentar los problemas.					
39.- Proyectos a futuro.					
40.- Problemas que puedo solucionar.					

YO PUEDO	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41.- Hablar de mis emociones.					
42.- Expresar afecto.					
43.- Confiar en las personas.					
44.- Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
45.- Desarrollar vínculos afectivos.					
46.- Resolver problemas de manera efectiva.					
47.- Dar mi opinión.					
48.- Buscar ayuda cuando la necesito.					
49.- Apoyar a otros que tienen dificultades.					
50.- Responsabilizarme por lo que hago.					
51.- Ser creativo.					
52.- Comunicarme adecuadamente.					
53.- Aprender de mis aciertos y mis errores.					
54.- Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55.- Tomar decisiones.					
56.- Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57.- Fijarme metas realistas.					
58.- Esforzarme por lograr mis objetivos.					
59.- Asumir riesgos.					
60.- Proyectarme al futuro.					



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 3**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Autora:** Ana Aranda Ruiz-2019

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

1. Soltera ( )    2. Casada ( )    3. Conviviente ( )    4. Viuda ( )

RELIGIÓN:

1. Católica ( )    2. Evangélica ( )    3. Testigo de Jehová ( )    4. Otros ( )

NÚMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES FÍSICAS:

¿Realiza usted diariamente algún tipo de ejercicio? Si ( )    2. No ( )

NIVEL DE AUTOESTIMA: Marque con una X según su percepción.

(Escala de Autoestima de Rosenberg. Autor: Rosenberg. Año: 1965)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Me siento una persona tan valiosa como las otras				
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				

Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
En general me siento satisfecho conmigo mismo.				
Me gustaría tener más respeto por mí mismo				
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
A veces pienso que no sirvo para nada				

FUNCIONALIDAD FAMILIAR: Marque con una X según su percepción.

(Apgar familiar de Smilkstein. Autor: Dr. Gabriel Smilkstein. Año: 1978)

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
Estoy satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia discute asuntos de interés común y comparte la solución del problema conmigo					
Mi familia acepta mis deseos para promover nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.					
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia					

expresa afecto y responde a mis sentimientos de amor y tristeza.					
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos					

**ESPECIALIDAD:**

¿Tiene usted el título de segunda especialidad en emergencias? Si ( ) 2. No ( )

**TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 4**

**DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

Variables		Definición operacional	Indicador	Tipo	Escala
Resiliencia		Se evaluó mediante la Escala de Resiliencia	Resiliencia baja: puntaje menor o igual a 225  Resiliencia media: puntaje entre 226 - 271  Resiliencia alta: puntaje mayor o igual a 272	Cualitativa	Ordinal
Factores personales	Edad	Se registró según la fecha de nacimiento de la entrevistada	30 a 39 40 a 49 50 a más	Cuantitativa	Continua
	Estado civil	Se consideró de acuerdo a la condición civil de la entrevistada.	Soltera Casada Conviviente Viuda	Cualitativa	Nominal
	Religión	Se registró la religión que profesa la entrevistada.	Católica Evangélica Otra	Cualitativa	Nominal
	Número de hijos	Se registró el número de hijos actualmente vivos de la entrevistada.	Ninguno Uno Dos a más	Cuantitativa	Discreta
	Ejercicio diario	Se registró como tal si la entrevistada manifiesta la realización diaria de algún tipo de ejercicio.	Si No	Cualitativa	Nominal
	Nivel de autoestima	Se evaluó mediante la Escala de Rosemberg.	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Funcionalidad familiar	Se evaluó mediante el Apgar Familiar de Smilkstein	Familia funcional	Cualitativa	Ordinal

			Familia con disfunción leve		
			Familia con disfunción moderada		
			Familia con disfunción grave		
	Especialidad	Se consideró según la respuesta de la entrevistada	Si No	Cualitativa	Nominal
	Tiempo de ejercicio profesional	Se registró el tiempo que la entrevistada viene trabajando como enfermera.	Menos de 10 10 a 19 20 a más	Cuantitativa	Continua





**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 5**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

**ESCALA DE RESILIENCIA (SV-RES):**

**FICHA TÉCNICA**

- \* **Nombre:** Escala de Resiliencia.
- \* **Autor:** Saavedra Villalta (2007)
- \* **Tipo de Instrumento:** Escala.
- \* **Formato:** En papel, tres carillas.
- \* **Administración:** Auto administrado, individual o colectivo.
- \* **Tiempo de administración:** 20 minutos.
- \* **Ítems:** 60 ítems con 5 alternativas cada uno.
- \* **Puntaje:** “muy de acuerdo”= 5 a “muy en desacuerdo”= 1
- \* **Puntaje máximo:** 300 puntos.
- \* **Puntaje mínimo:** 60 puntos.
- \* **Confiabilidad:** Alfa de Cronbach = 0,96
- \* **Validez:** Coeficiente Pearson  $r= 0,76^{55}$ .

**NIVEL DE AUTOESTIMA (Escala de Rosemberg):**

**FICHA TÉCNICA**

- \* **Nombre:** Escala de autoestima de Rosenberg.
- \* **Autor:** Morris Rosenberg (1965)
- \* **Descripción:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que 5 están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado.
- \* **Objetivo:** Conocer el nivel de autoestima y contribuir así en el proceso diagnostico ya que la autoestima en muchas personas es su principal fuente de conflicto.

- \* **Tiempo de aplicación:** 5-10 minutos.
- \* **Tipificación:** Baremación en centiles según el sexo y la edad.  
Material: Manual, escala y baremos.
- \* **Aplicación:** Individual, colectiva y autoadministrable en adolescentes (a partir de los 12 años) y adultos.
- \* **Ámbito:** Clínico
- \* **Confiabilidad:** 0.75<sup>61</sup>.

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR (Apgar Familiar de Smilkstein):**

### **FICHA TÉCNICA**

- \* **Nombre:** APGAR Familiar
- \* **Autor:** Smilkstein Gabriel (1978)
- \* **Procedencia:** Universidad de Washington
- \* **Aplicación:** Niños y adultos
- \* **Ámbito de aplicación:** Individual – colectiva
- \* **Duración** De 5 a 10 minutos
- \* **Finalidad:** Busca evidenciar el estado funcional de la familia.
- \* **Material:** Un formulario de 05 ítems con una escala de medición tipo Likert de 05 alternativas
- \* **Normas de calificación:** Se presenta el baremo para establecer los niveles categóricos. Esta categorización se lleva a cabo teniendo en cuenta la forma original de calificación del instrumento: Puntaje directo Categoría 17-20 Buena función familiar 14-17 Disfunción familiar leve 10-13 Disfunción familiar moderado 9 o menos Disfunción familiar severa
- \* **Confiabilidad:** Alfa de Cronbach de 0.84<sup>62</sup>.



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

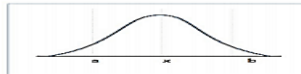
**ANEXO N° 6**

**CATEGORIZACION DEL NIVEL DE LA ESCALA DE RESILIENCIA**

Para la clasificación del nivel de resiliencia de las enfermeras se utilizó la escala de Stanones a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 mediante el siguiente procedimiento:

1. Calculo de la media aritmética (X) = 248.37
2. Calculo de la desviación estándar (SD) = 31.3

**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LOS CONOCIMIENTOS**  
 Para la clasificación del nivel de conocimientos de los internos de medicina se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0,75 a través del siguiente procedimiento:

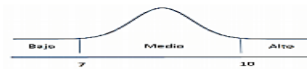


1. Cálculo de X (media aritmética)  
X=8,63
2. Cálculo de la Desviación Estándar (DS)  
DS=2,22
3. Se establecieron valores para a y b  
 $a = X - 0,75 (DS)$   
 $a = 8,63 - 0,75 (2,22)$   
 $a = 6,96$   
 $a = 7$

- $b = X + 0,75 (DS)$   
 $b = 8,63 + 0,75 (2,22)$   
 $b = 10,3$   
 $b = 10$

**CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:**

- Nivel de conocimiento Bajo: 6-9
- Nivel de conocimiento Medio: 7-10
- Nivel de conocimiento Alto: 11-15



3. Se establece valores para bajo (a) y alto (b)  
 $a = X - 0.75(DS)$   
 $a = 248.37 - 0.75 (31.3)$   
 $a = 225$
- $b = X + 0.75(DS)$   
 $b = 248.37 + 0.75 (31.3)$   
 $b = 272$

Categorías del nivel de resiliencia	Puntuación
Alto	272 - 300
Medio	226 - 271
Bajo	60 - 225