



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de
Enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de Essalud,
Arequipa 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Castro Corimaya Lizeth Patricia (ORCID:0000-0002-4348-8646)

Br. Pacco Dianderas Vianey Katerine (ORCID:0000-0001-5760-2086)

ASESORA:

Mg. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID:0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión de salud

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi esposo y padres quienes fueron los testigos del término de mi carrera profesional, quienes me apoyaron a seguir adelante.

También dedico a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Lizeth Patricia Castro Corimaya.

Con todo el amor para mis padres, por ser ellos el pilar más importante en mi vida, los cuales me inculcaron valores fundamentales para ser una mujer de bien, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi hermano Anthony, quien es el mejor cómplice en la lucha por alcanzar mis sueños.

En especial a mi abuelito Nemesio Dianderas y a mi abuelita Sebastiana Martínez por enseñarme el camino de la vida desde pequeña, por el amor que me dieron y hoy ven a su nieta lograr una de sus metas trazadas.

Vianey Katerine Pacco Dianderas.

Agradecimiento

Queremos expresar a la Universidad César Vallejo, por darnos la oportunidad de concluir nuestra formación profesional y ser parte de ellos.

Un agradecimiento en especial a nuestra Mg. Lucy Becerra Medina por el apoyo, paciencia y orientación que siempre nos han brindado para culminar nuestro trabajo de investigación.

Agradecer a nuestros miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado.

Al hospital III Yanahuara de Essalud Arequipa por habernos permitido la ejecución de nuestro trabajo de investigación y a todo el personal de enfermería de la institución.

Vianey y Lizeth, gracias

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| III. METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 17 |
| 3.2. Variables | 17 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 18 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 3.5. Procedimientos | 23 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 23 |
| 3.7. Aspectos éticos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| VI. CONCLUSIONES | 39 |
| RECOMENDACIONES | 40 |
| REFERENCIAS | 41 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|---|----|
| Tabla 1 | Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 25 |
| Tabla 2 | Personal de enfermería de primera línea según dimensiones de resiliencia. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 27 |
| Tabla 3 | Personal de enfermería de primera línea según nivel de resiliencia. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 28 |
| Tabla 4 | Personal de enfermería de primera línea según dimensiones del autocuidado. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 29 |
| Tabla 5 | Personal de enfermería de primera línea según nivel de autocuidado. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 31 |
| Tabla 6 | Influencia de las dimensiones de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 32 |
| Tabla 7 | Influencia del nivel de resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021. | 34 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-----------|---|----|
| Gráfico 1 | Personal de enfermería según nivel de resiliencia | 28 |
| Gráfico 2 | Personal de enfermería según nivel de autocuidado | 31 |

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de ESSALUD, Arequipa 2021. El estudio básico de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal. La población de estudio fue el personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara, seleccionando una muestra representativa de 120 enfermeros que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta y de acuerdo con las variables, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario sobre prácticas de autocuidado y la Ficha de características sociodemográficas y laborales. Entre los principales resultados destaca que las edades más representativas están comprendidas entre los 20 a 50 años, la mayoría son de sexo femenino, los tipos de contrato más frecuentes son el CAS y a plazo indeterminado. El nivel de resiliencia es alto en el 50% de enfermeros y el 76,67% tienen autocuidado saludable. Mediante la Prueba de Chi cuadrado se ha encontrado influencia significativa del nivel de resiliencia en el autocuidado de los profesionales de enfermería de primera línea.

Palabras clave: resiliencia, autocuidado, enfermeros, primera línea.

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the influence of resilience in the self-care of the first-line nursing staff of the Yanahuara III Hospital of ESSALUD, Arequipa 2021. The study had a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional approach. The study population was the first-line nursing staff of the Yanahuara Hospital, of which a representative sample of 120 nurses who met the inclusion criteria was calculated. The technique used was the survey and according to the variables, the instruments used were the Wagnild and Young Resilience Scale, the Self-care Practices Questionnaire and the Sociodemographic and Labor Characteristics Sheet. Among the main results, it stands out that the most representative ages are between 20 and 50 years old, the majority are female, the most frequent types of contract are CAS and for an indeterminate term. The level of resilience is high in 50% of nurses and 76.67% have healthy self-care. The Chi-square test has found a significant influence of the level of resilience in the self-care of first-line nursing professionals.

Keywords: resilience, self-care, nurses, first, line

I. INTRODUCCIÓN

Aunque la resiliencia se ha definido de diversas formas, tanto la adversidad como la adaptación positiva, son los principales aspectos en los que se basan dichas definiciones. En el campo de la enfermería, las investigaciones sobre la resiliencia se hacen cada vez más habituales e interesantes, porque se ha comprobado los numerosos beneficios que esta aporta contra las adversidades y el estrés. La resiliencia hace que los enfermeros/as soporten mejor el ambiente hostil de sufrimiento, dolor y muerte en el que se mueven durante sus jornadas de trabajo (1).

La función del profesional de enfermería es cuidar a las personas que están pasando por momentos difíciles a causa del proceso de alguna enfermedad tanto de naturaleza aguda como crónica, aceptación de la muerte, en resumen, cuidar a personas que están sufriendo. Es inevitable que todas estas situaciones causen daños emocionales en los profesionales de enfermería, lo cual conlleva a la disminución del propio autocuidado y bienestar que a la larga generan repercusiones en la calidad de cuidado que brindan a los pacientes (2).

En el estudio de Velji y Brannon (3), refieren que la resiliencia es una de las habilidades personales más importantes que pueden utilizar los enfermeros para hacer frente al alto estrés que supone el trabajo en instituciones de salud, sobre todo en la actualidad debido a la pandemia, asimismo reportaron que la resiliencia es un importante factor protector de la salud mental de los enfermeros, asimismo se encontró que los profesionales que tienen nivel más alto de resiliencia pueden también tener mejor autocuidado, menos estrés, ansiedad y depresión.

En relación con el autocuidado, el estudio de Silva, Balsanelli y Neves (4), evaluaron como el autocuidado influía en el trabajo de los enfermeros intensivistas encontrando que debido a la pandemia, muchos enfermeros han dejado un poco de lado sus prácticas de autocuidado, sobre todo en lo que respecta a las dimensiones de actividad física, alimentación, recreación y uso del tiempo libre, descanso, encontraron también que la mayoría de enfermeros presentaban un desbalance entre su autocuidado y las demandas laborales, asimismo, la disminución de su

autocuidado repercutía de forma significativa en su desempeño en el trabajo, sobre todo porque se asociaban mayores niveles de estrés y ansiedad.

Desde que se presentaron los primeros casos de la nueva enfermedad COVID 19 en el Perú y en nuestra ciudad, se avizoraba una profunda crisis sanitaria que tuvo repercusiones económicas, sociales, laborales, nunca antes vista, y en efecto esta crisis se acentuó a lo largo de los meses causando miles de personas afectadas y fallecidas, hasta que al llegar al inicio de la segunda ola de la pandemia, en Arequipa se registran más de cien mil infectados y casi tres mil fallecidos confirmados, pero se estima que el número aproximado de fallecidos es tres veces mayor al reportado según cifras del SINADEF, en función del exceso de muertes en comparación al año previo (5).

En este contexto, se encuentra el personal de salud de primera línea, los mismos que durante la primera ola de la pandemia fueron afectados severamente con cientos de trabajadores enfermos, fallecidos y muchos más siendo retirados de sus puestos de trabajo por ser más vulnerables, lo cual ha traído como consecuencia mayor carga laboral para el personal en función, e indudablemente niveles de estrés, ansiedad, cansancio y miedo sin precedentes.

El personal de enfermería que se encuentra brindando atención de primera línea en el Hospital Yanahuara III de ESSALUD, diariamente se enfrenta con la muerte y sumado a ello el estrés, malestar, ansiedad, impotencia, frustración en sus cuidados; dado que son ellos quienes tienen mayor contacto con los pacientes a quienes han brindado lo mejor de sus cuidados, y en los casos en los que ha sido necesario limitar el esfuerzo terapéutico, los enfermeros acompañan a los pacientes hasta los últimos instantes de su vida, hechos que suponen una gran demanda emocional e incluso física para los profesionales, causando estrés laboral y en los casos más severos Síndrome de Burnout, pero todas estas situaciones afectan el autocuidado y bienestar del personal.

Después de haber perdido, por ser testigo de pérdidas personales de pacientes genera temor todo el personal de enfermería a ello se agrega la escasez de EPP u otros recursos esenciales.

A eso conlleva una preocupación para los profesionales de enfermería que resultan ser infectados por la COVID - 19 y origina un remordimiento debido al temor que hayan infectados a familiares, pacientes y colegas.

Problema general:

¿Cuál es la influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de ESSALUD, Arequipa 2021?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cuál es la influencia de la resiliencia en su dimensión ecuanimidad con el autocuidado del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cuál es la influencia de la resiliencia en su dimensión perseverancia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cómo influye la resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo con el autocuidado del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cómo influye la resiliencia en su dimensión satisfacción personal con el autocuidado del personal de enfermería de primera línea?
- ¿Cuál es la influencia de la resiliencia en su dimensión sentirse bien solo con el autocuidado del personal de enfermería de primera línea?

Por lo tanto, se establece la siguiente Justificación:

La relevancia científica del estudio, se sustenta, en que al tratarse de una situación nueva impuesta por la pandemia en la atención de pacientes muchos de ellos graves con alto riesgo de muerte, el personal de enfermería de primera línea se encuentra sometido a altos niveles de estrés y muchas condiciones laborales inadecuadas producto de las deficiencias estructurales y organizacionales del sistema de salud nacional que agravan aún más la situación. Sin embargo, no se han realizado estudios que aborden esta problemática. Por ello, la presente investigación permitirá que se mejoren los conocimientos sobre el tema basándonos en un marco teórico actualizado y a través del método hipotético – deductivo de investigación podremos obtener evidencias que contribuyan al desarrollo de estrategias dirigidas a la mejora de la resiliencia, autocuidado y bienestar del personal de enfermería.

La relevancia práctica, se sustenta en que, a partir de los resultados, se podrán realizar recomendaciones para que sean tomadas en cuenta tanto por el personal de enfermería como por la Dirección del Hospital, para velar por el bienestar del recurso humano, que, en el caso de enfermería, son las personas que permanecen 24 horas junto a los pacientes y los ayudan a sobrellevar la enfermedad, a recuperarse y cuando esto no es posible, también en el proceso de la muerte.

La relevancia social del estudio es explicada desde dos vertientes, en primer lugar, los pacientes que se atienden en el Hospital Yanahuara III de ESSALUD en tiempos de pandemia son susceptibles a desarrollar una serie de complicaciones derivadas de la propia enfermedad y otras inherentes a la terapéutica empleada, por lo cual requieren de cuidados de enfermería permanentes y muy minuciosos para lograr su recuperación. Los mismos pacientes presentan altos niveles de ansiedad, temor, preocupación, incertidumbre por el alto riesgo de muerte y otras situaciones que motivan a una mayor empatía de los enfermeros en la atención de los pacientes. La segunda vertiente es el personal de enfermería, quien, en su deseo de brindar los cuidados más científicos, pero al mismo tiempo humanizados de los pacientes, lo que trae como consecuencia tener disminución de su autocuidado, que también es un riesgo para su salud, exponiéndolas más al contagio; sin embargo, estas consecuencias pueden ser controladas si el personal tiene un nivel adecuado de

resiliencia laboral. Además, a partir de los resultados que se obtengan del estudio, se podrán proponer estrategias de retroalimentación que contribuyan a mejorar la resiliencia y el autocuidado del personal.

El estudio es original, porque no se han realizado en nuestro medio investigaciones similares; además es viable, porque se dispone de todos los recursos necesarios para su ejecución.

Se plantea como **objetivo general**

Determinar la influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de ESSALUD, Arequipa 2021.

Objetivos específicos:

- Precisar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de primera línea.
- Identificar el nivel de resiliencia del personal de enfermería de primera línea.
- Establecer el nivel de autocuidado del personal de enfermería de primera línea.
- Establecer la influencia de la resiliencia en su dimensión ecuanimidad en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea.
- Identificar la influencia de la resiliencia en su dimensión perseverancia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea.
- Establecer la influencia de la resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea.
- Identificar la influencia de la resiliencia en su dimensión satisfacción personal en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea.

- Establecer la influencia de la resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea.

La Hipótesis general del estudio es:

La resiliencia influye de forma significativa en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de ESSALUD, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes internacionales de la investigación, se deben destacar:

El estudio de Hines, Chin, Glick y Wickwire 2021, Estados Unidos, titulado: Tendencias en factores de daño moral, angustia y resiliencia entre los trabajadores de la salud al comienzo de la pandemia COVID-19, tuvo como objetivo determinar las tendencias en los factores que influyen en el daño moral, angustia y resiliencia en los trabajadores de la salud. Resultados: el daño moral se mantuvo estable durante tres meses, mientras que la angustia disminuyó. Un entorno de trabajo de apoyo se relacionó con un menor daño moral, mientras que un entorno estresante y menos apoyo se asoció con un mayor daño moral. La angustia no se vio afectada por ningún factor ocupacional o de resiliencia inicial, aunque la falta de sueño al inicio del estudio predijo más angustia (6).

El estudio de Trumello C, et al. 2020, Italia, titulado: Los trabajadores de la salud en Italia durante la pandemia de COVID-19: diferencias en el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento, el trauma secundario y la satisfacción por compasión entre los profesionales de primera línea y los que no lo son. Realizó la evaluación de 627 trabajadores sanitarios italianos, encontrando que la edad media fue de 40,55 años. Se observaron niveles altos de estrés, agotamiento y escasos o menores en satisfacción por la compasión en quienes atienden a este tipo de pacientes (7).

Macaya P, Aranda F. 2020, Chile, en su revisión: Cuidado y autocuidado el personal de salud: Refiere que el personal de salud intenta dar lo mejor de si al momento de darles la atención a los familiares y su autocuidado (8).

A nivel nacional se tiene el estudio de Hannco D. 2019, Puno, titulado: Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II. Incluyeron un total de 150 estudiantes. Resultados: Las prácticas de autocuidado que tienen los estudiantes fueron regulares en 81%, malas en 18% y buenas en 1%; al evaluar las prácticas saludables, estas fueron regulares en cuanto a la alimentación, higiene y manejo del estrés en 83,3%, 51,3% y 65,3% respectivamente. Concluyeron que el autocuidado es regular en la mayoría de estudiantes (9).

Patazca K, Sampen D, 2017, Lambayeque, realizo en su estudio con el objetivo de comprender las prácticas de autocuidado de la salud encuestaron a 55 enfermeras docentes como resultados tienen información sobre las practicas del autocuidado, en algunas se presenta que la demanda laboral asociadas algunos obstáculos para manifestar determinadas conductas. (10).

A nivel local, Jarita y Tarqui, 2016, Arequipa, en el estudio titulado: Autocuidado y Calidad de vida en la etapa de climaterio en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016”, determinó la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida durante la etapa del climaterio en las profesionales. La población de estudio fueron 83 enfermeras en etapa de climaterio. Resultados: las prácticas fueron saludables en 62,65% y no saludables en 37,35% (11).

En cuanto la resiliencia Rutter “el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, que posibilitan poseer una vida “sana” en un medio insano, procesos que se realizan a través del tiempo, produciendo afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural” según definición de otro de los pioneros de la Resiliencia (12). Es la habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y consentir a una vida significativa y productiva (13).

Según Musitu, “aquellas capacidades de los sujetos, para así poder recuperarse a momentos y períodos en los que se originan crisis o etapas de dolor emocional y traumas. Cuando una persona o grupo es capaz de sobreponerse a la adversidad o crisis, se dice que presenta adecuada resiliencia, y, además, que las crisis o problemas pueden ayudarlo a fortalecerse. Es decir, que la resiliencia se refiere a que las personas presentan una buena adaptación en los concierne a las tareas del desarrollo social que las personas logran como resultado de su interacción permanente con el medio ambiente” (13).

Es preciso tener en cuenta que la resiliencia no es algo que se adopte o no, ósea no es algo permanente que nace con la persona, por el contrario, es una cualidad que cada uno va desarrollando según sus condiciones y experiencias de vida y necesidades individuales. El concepto de la resiliencia, es entendida como capacidad o facultad de recuperación ante la adversidad, lleva implícitos dos

factores: en primer lugar la resiliencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad que las personas tienen de proteger su propia vida y su integridad cuando se encuentra expuesto a situaciones que le generan presiones o tensiones y la otra es la capacidad de desarrollar conductas vitales positivas incluso aun cuando la persona debe enfrentarse a situaciones o contextos difíciles (13).

Según Arrogante (1), se entiende por adversidad a las circunstancias de vida que son negativas y que pueden relacionarse con dificultades en los procesos de adaptación a las diferentes etapas de vida. Según la dureza del proceso, se puede encontrar resiliencia frente a las situaciones cotidianas, entre las que se incluye el estrés laboral, que es considerado por el autor como una adversidad media, siendo que la resiliencia es un factor protector frente a la adversidad de estrés severo ocasional, como el que ocurre por ejemplo por la pérdida de un ser querido. La adaptación positiva es la capacidad de las personas para superar de manera exitosa todas las situaciones de adversidad.

Marquina (14) ha descrito cinco componentes de la resiliencia que son:

Ecuanimidad: Este componente está relacionado a lo justo; es decir, según lo que las personas deben hacer de acuerdo a la equidad, razón y el derecho. Se considera en tal sentido que las cuestiones ecuanímes y justas se originan a partir de un consenso social que permite distinguir lo que es bueno y lo que es malo y de acuerdo a ello, serán codificadas con los códigos de moralidad de la persona y aplicadas por justicia.

Satisfacción personal: Se puede entender como la valoración cognitiva que se realiza acerca de la vida y en sus diferentes escenarios, por medio de la cual se busca tener calidad de vida, cumplir o satisfacer sus expectativas y aspiraciones, lograr los objetivos y metas que la persona se ha trazado. La satisfacción puede ser influida por diferentes variables que tienen connotación tanto de naturaleza social como cultural, siendo las más importantes las condiciones del nivel socioeconómico y cultural de las personas.

Sentirse bien solo: Hace referencia a la experiencia que las personas tienen de estar en un estado de agrado personal en la soledad y esto configura también en la

libertad que posee cada ser humano, la soledad puede ser un momento de encuentro consigo mismo, y también de formación o desarrollo de la resiliencia.

Confianza en sí mismo: Este componente está muy ligado a la autoestima, la misma que lleva implícitas las capacidades de todas las personas y que facilita que estas puedan actuar de manera adecuada en su contexto personal, familiar, social, laboral u otros, siendo muy importante en este componente el desarrollo del aspecto cognitivo.

Perseverancia: Significa una firmeza para obtener lo que uno se propone, por lo cual se manifiesta en las ideas, actitudes, en la realización, ejecución de los propósitos y en el estado de ánimo.

García, Rodríguez y Zamora, citado por Aguilar y Alfaro (15), señalan que la resiliencia no es un rasgo que tengan las personas esto conlleva a conductas, pensamientos y acciones que cualquier persona pueda aprender y desarrollar. Es más bien una manera diferente de ver las cosas, un punto de vista diferente en que cada ser humano puede afrontar todas las posibles fuentes de estrés, como pueden ser: malas condiciones, maltratos y humillaciones en la familia, reclusión, situaciones de crisis causadas por viudez, separación del conyugue, abandono, divorcio, pérdidas económicas o de cualquier otra índole. Según la resiliencia, las personas resilientes ante las situaciones nombradas antes, en vez de preguntarse por las causas que conllevan a esos problemas, adoptan un punto de vista diferente, más proactivo, asertivo, de manera que puedan escapar de las consecuencias negativas que pudieran traer esos problemas o dificultades.

Según Rutter (12), el hecho de que la adversidad no tenga necesariamente que derivar en personas dañadas, se ha mostrado que ello no depende solo de la presencia de algunos factores condicionantes como la condición económica, alimentación, nivel educativo de los padres, la estimulación temprana que se recibió durante la niñez, la disponibilidad de material lúdico y principalmente depende de los mecanismos y dinámicas que permiten que se ordene la manera como cada persona se relaciona con su entorno.

Las personas “resilientes,” que tienen un alto nivel de competencia en aspectos intelectuales, emocionales, sus estilos de afrontamiento son positivos así presentan una alta autoestima, siempre se dejan llevar por los sentimientos de esperanza, son autónomos e independientes. Siendo así incluso cuando se vio afectada su capacidad de satisfacer necesidades básicas tan vitales como la alimentación. Con el propósito de aclarar el fenómeno de la resiliencia, los investigadores señalan las características del ambiente en el que las personas resilientes se han desarrollado son: haber estado expuestos a corta edad a algún evento traumático; tener familias cuyos padres son competentes en el desarrollo de habilidades sociales, satisfacción de necesidades básicas, padres que han sabido integrar a los niños desde pequeños en redes sociales de apoyo, y sobre todo que han criado a sus hijos en entornos donde predomina el amor, calidez en el trato, confianza, límites y normas claras, comprensión y mucha comunicación (15).

Grotberg, citado por Marquina (14), es fundamental en la capacidad de formar personas resilientes; siendo indispensable el respeto de los derechos humanos en general, el respeto del derecho de las personas a tener un desarrollo integral progresivo desde la niñez; es decir, se debe garantizar las condiciones de vida necesarias de manera tal, que además de hacer cumplir el derecho a la vida y otros inherentes a la condición humana, también se ofrezca la oportunidad de formar y desarrollar el estado resiliente favoreciendo las oportunidades para su formación.

Los esposos Wolin, citados por Marquina (14), consideran que no existe la resiliencia sino las resiliencias, en plural y a través de sus investigaciones han llegado a identificar siete tipos de resiliencias, las mismas que se van desarrollando en todas las etapas de vida, como la niñez, la adolescencia y edad adulta.

En relación al autocuidado la Organización Mundial de la Salud, citada por el Ministerio de Salud (16), “las actividades de salud no organizadas, además de todas las decisiones que las personas toman acerca de su salud, y en estas decisiones también pueden estar involucradas los familiares, amigos, personas influyentes del entorno social, laboral y comunitario. Como parte de las actividades de autocuidado se incluyen a la automedicación, la adherencia al tratamiento de las enfermedades, la búsqueda de apoyo social para el manejo de las enfermedades y las redes de

apoyo personales que las personas tienen en su vida cotidiana. El autocuidado es considerado como un importante recurso para la prestación de los servicios de salud”.

El Ministerio de Salud (16) lo define como la “capacidad que tienen los usuarios de realizar de manera voluntaria todas las actividades necesarias para el cuidado de su salud, para la práctica de estilos de vida saludables, lo cuales también incluyen el entorno saludable”.

Tobón (17), “como las decisiones y las prácticas que las personas realizan cada día, tanto sobre sí mismas como las referidas a su familia o grupo más cercano, con el objetivo de poder realizar el cuidado de su salud; se considera que estas prácticas se desarrollan a modo de destrezas debido a que son aprendidas a lo largo del tiempo y reforzadas porque son usadas de forma continua, además, todas ellas se adoptan por decisión, con el objetivo de recuperar o fortalecer su estado de salud, prevenir enfermedades, o complicaciones de las mismas, siempre en atención al deseo de supervivencia y en base a las normas y patrones de la sociedad y cultura de la que forman parte”.

En cuanto al origen del autocuidado, a través del tiempo ha ido cambiando las formas en las que las personas asumen su propio cuidado, la comprensión de su significado, las prácticas de autocuidado adoptadas y la responsabilidad que cada quien asume para llevarlo a cabo. En tal sentido, se ha visto materializado a través de un amplio conjunto de prácticas, costumbres, creencias, actitudes, ritos, representaciones culturales y conocimientos que son inherentes a cada cultura, y que son establecidas en función del concepto del cuidado de sí mismo, por lo tanto, los elementos que desempeñan el papel más importante son la historia, la ciencia y la cultura, porque de manera conjunta permiten generar ese patrimonio cultural que es la base para dirigir el cuidado de la vida y la salud . Autocuidado se originó en la cultura griega, en la cual se produjo el apogeo de las corrientes filosóficas, como el estoicismo, que motivo el desarrollo de importantes teorías en relación al autocuidado con la práctica, que fue denominada por los griegos como el cultivo de sí, en ella se resaltaba que las relaciones que cada persona tenía eran muy importantes para el cuidado de sí mismo (12).

Según los griegos, el cuidado de sí mismo se basaba en el principio: “cada persona tiene que tener cuidado y respeto de sí mismo, puesto que permite mejorar la relación consigo mismo haciéndolo responsable de sus actos”. Los griegos creían que este principio era quien dirigía el arte de la vida, y era la base que diferenciaba a los seres humanos de los demás seres vivos, tal cual afirmaba Epíteto, fue uno de los principales exponentes del estoicismo (12).

Parece ser que los primeros que desarrollaron la visión integral del ser humano fueron los griegos, puesto que, de acuerdo con algunos vestigios de dicha cultura, se observa que resaltaban la necesidad de brindar cuidados no sólo para el alma, sino también para el cuerpo. Los griegos consideraban que los cuidados del cuerpo debían basarse en el cumplimiento de los regímenes de salud, la realización de ejercicios físicos moderados, es decir, no en exceso. Además, como cuidado de la mente y el alma incluían a la meditación, la lectura, las reflexiones de los libros luego de su lectura, o sobre las conversaciones que podían tener con eruditos en la materia, quienes eran guías u orientadores para aclarar en base a verdades los aspectos dudosos del cuidado integral del ser humano. Los griegos señalaban que el cuidado del cuerpo debía realizarse teniendo temor a los excesos, la economía del régimen, escuchar los motivos que causaban preocupación o perturbaciones, poner atención adecuada a las causas de disfuncionamiento y considerar otros elementos que incluyen la estación, el clima, alimentación, actividad física, estilos de vida, es decir, que fue la cultura griega, la que empezó a promover el autocontrol como principio fundamental del autocuidado (12).

Posteriormente en la tradición judeo-cristiana entre las prácticas de cuidado, destaca como una de las más importantes, la práctica de la castidad, los judeo-cristianos tuvieron una visión diferente a la aportada por los griegos, así también era diferente el simbolismo y significado que los judeos-cristianos tenían en comparación con los griegos acerca del contacto con el cuerpo propio y del otro, lo que provocó cambios importantes en el concepto y significado de los cuidados, pasando de una preocupación centrada en el cuerpo que predominaba en los griegos, hacia unos cuidados más enfocados al espíritu y menos en los corporales que era propia de los judeo-cristianos (12).

Según la lengua inglesa, “denominaron cuidados de costumbre –care– para referirse a los cuidados que se relacionan con la satisfacción de las necesidades básicas, es decir, aquellas que permiten dar continuidad a la vida y cuidados de curación –cure– para designar a todos aquellos que permiten atender las necesidades de curar todas las situaciones que constituyen obstáculos para la vida. Entre los cuidados de costumbre destacan todos los cuidados que se realizan diariamente y engloban las áreas, psicológicas, sociales y biológicas que son necesarios para conservar la vida. Todos estos cuidados se enseñan desde el nacimiento y se afianzan a lo largo de la vida, mediante el proceso de socialización, por lo que son asumidos por cada persona, de forma diferente, pero siempre basado en sus normas socioculturales, además, los cuidados son cada vez más completos conforme mayor es la autonomía ante la vida. Los cuidados de curación son los que se emplean para tratar las enfermedades, a los cuales se añaden los cuidados habituales, entre los que se incluyen a todos los cuidados de tipo terapéutico” (12).

Actualmente se considera que el término cuidar se refiere “a todo aquello que es inherente a la enfermedad incluido exámenes médicos, administración y vigilancia de los tratamientos que se realizan con la intención de curarse, a diferencia de los cuidados habituales que son esenciales para mantener la vida y prevenir la enfermedad eran relegados a segundo plano. Bajo esa perspectiva el sistema sanitario junto a sus proveedores parece que dan el mismo valor a los conceptos de prevención y promoción, utilizándolos de igual modo para referirse a uno u otro, cuando son conceptos diferentes” (12).

Un aspecto fundamental del autocuidado es la promoción y prevención, porque determina las formas como cada persona va a asumir su rol y actividades de autocuidado, a pesar de que el propósito común de ambas es llegar a tener salud, la prevención se enfoca a evitar las enfermedades, cuyo límite es la muerte, es decir, que por medio de la prevención se tiene el objetivo de evitar la enfermedad. Por el contrario, la promoción se dirige a la mejora del estado de bienestar, entendiendo a la salud como un continuo sin principio ni fin (12).

Por medio de la promoción de la salud, se busca implantar políticas saludables y modificaciones en el entorno de vida, la promoción enfatiza la necesidad de

desarrollar habilidades personales, fortalecer la participación de la comunidad organizada y resalta la responsabilidad de cada persona como elemento principal para solucionar los problemas que afectan su salud (12). Los principios del autocuidado son fundamentales para que este sea eficiente e incluyen:

1. Es un acto de vida que hace que las personas sean partícipes directos de sus propias acciones.
2. Debe tomarse como una forma de ser, o una filosofía de vida, pero al mismo tiempo una responsabilidad individual que está relacionada estrechamente a los hechos que acontecen en la cotidianidad y en las experiencias personales vividas.
3. Es una práctica social, por ende, conlleva la necesidad de alcanzar cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber que permite llegar a intercambios y relaciones interindividuales.

En cuanto a las categorías del autocuidado, Dorotea Orem (18), menciona que existen diferentes tipos de autocuidado, desde el más básico que son las rutinas diarias para conservar la vida, que incluye la alimentación, higiene, descanso, actividad física, recreación, y otro más complejo que se presenta cuando la persona presenta alguna enfermedad. Dorothea Orem (18), identificó tres categorías de autocuidado:

- **Autocuidado universal:** Que incluye a todas las personas dirigido a la preservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, evitar riesgos e interacción de las actividades humanas.
- **Autocuidado del desarrollo:** Orientada a acciones para la conservación de la vida y la maduración, evitar que se desarrollen situaciones o condiciones de vida adversas, o en su defecto, disminuir o controlar los efectos de dichas situaciones, a lo largo de las diferentes etapas de la vida de cada ser humano desde la niñez hasta la etapa de adulto mayor (18).
- **Autocuidado en relación con la desviación de la salud:** Cuando hay dependencia para el autocuidado en razón de alguna enfermedad pasa de ser

receptor del autocuidado, el mismo que se orienta a mantener a la persona con vida, y en la medida de lo posible a recuperar sus funciones afectadas o pérdidas, a evitar complicaciones, incapacidad prolongada como consecuencia de alguna enfermedad, tratándose en tal caso de demanda de autocuidado en la prevención secundaria (18).

Las prácticas de autocuidado son influidas o motivadas por los estilos de vida que tienen las personas, pudiendo ser de dos tipos: positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo:

- **Prácticas favorecedoras o protectoras:** comprende elementos propios y externos de las personas, que les incrementen la salud (17).
- **Prácticas de Riesgo:** Son el “conjunto de acciones de diferente índole que puede generar daños. No es que existan prácticas de autocuidado negativas per se, dado que el cuidado es propio de los aspectos positivos o favorables para la salud” (17).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de investigación: Básica.

Diseño de investigación: No experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable Independiente: Resiliencia.

Indicadores:

Competencia personal:

Autoconfianza

Independencia

Decisión

Invencibilidad

Poderío

Ingenio

Perseverancia

Aceptación de uno mismo y de su vida:

Aceptabilidad

Flexibilidad

Perspectiva de vida estable

Sentimiento de paz

3.2.2. Variable dependiente: Autocuidado.

Indicadores:

Biológico

Psicosocial

3.2.3. Variables Intervinientes: Características sociodemográficas y laborales.

Indicadores:

Edad

Sexo

Estado civil

Número de hijos

Especialización

Tipo de contrato

Tiempo de servicio en el hospital

Tiempo de servicio en atención a pacientes COVID

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población para el presente estudio estuvo conformada por el personal de enfermería de primera línea del Hospital III Yanahuara de ESSALUD, que suman 250 en total.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con una muestra representativa de la población disponible, la misma que fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z_{α^2} = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Tamaño de la población (250).

n = Tamaño de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

q = 1 – p.

E = Error al cuadrado.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 250 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (249) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{122,5}{0,6225 + 0,49}$$

$$n = \frac{122,5}{1,1125}$$

$$n = 120$$

La muestra estuvo conformada por 120 enfermeros de primera línea que cumplían los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que trabajen en la primera línea de atención del COVID 19 que brindan cuidado asistencial.
- Personal de enfermería que brindaron consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que se encontraban de vacaciones o licencia.
- Personal de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

3.3.3. Muestreo

Se aplicó el muestreo No Probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

En el estudio se aplicó la técnica de la encuesta presencial.

3.4.2. Instrumentos

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young: La escala elaborada por Wagnild & Young (20). La versión española validada por Heileman, Lee y Kury que tiene 25 ítems, que el sujeto a estudio puntuara de acuerdo con una escala tipo Likert de 7 puntos.

- Competencia personal: (17 reactivos) que indica: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.
- Aceptación de uno mismo y de su vida: (8 reactivos) que indica: aceptabilidad, flexibilidad y una perspectiva de vida estable junto con un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estas dos dimensiones incluyen características de la resiliencia como son: sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems), en el primero y en el segundo; satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems). La

puntuación total se obtiene de la suma de la puntuación de cada uno de los ítems oscilando entre 25 – 175 puntos, correspondiendo altas puntuaciones a una mayor resiliencia. Las categorías finales de evaluación o baremo de la variable son:

- Resiliencia Alta: 147 – 175 puntos
- Resiliencia Moderada. 121 – 146 puntos.
- Resiliencia Baja: 25 – 120 puntos.

La consistencia interna hace referencia a la validez, la validación se halló con Alpha de Cronbach de 0.94 del total de la escala y 0.9 y 0.8 para cada uno de los factores (21). Cabe mencionar que el instrumento ha sido aplicado en numerosos estudios nacionales y locales siendo un instrumento confiable (22).

Cuestionario sobre prácticas de autocuidado: Desarrollado por Rojas Cabana (11). Consta 38 preguntas que evalúa las dimensiones tal. La dimensión biológica comprende 20 ítems y la dimensión psicosocial 18 ítems siendo el 50% para ambas dimensiones. La calificación es positiva en 32 preguntas y negativa en 6 preguntas. Las categorías de respuesta son para las afirmaciones positivas: siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (2 puntos) y nunca (1 punto), mientras que para la calificación negativa es siempre (1 punto), casi siempre (2 puntos), regular (3 puntos), casi nunca (4 puntos) y nunca (5 puntos) (11). Para la evaluación del puntaje total se valora de acuerdo a lo siguiente:

Autocuidado saludable: Alcanzando un puntaje de 115 a 190 puntos

Autocuidado no saludable: Alcanzando un puntaje de 38 a 114 puntos.

Las prácticas de autocuidado consideran las siguientes dimensiones y áreas:

1. Dimensión biológica: Son actividades que se realizan para disminuir o evitar las complicaciones valorándose (11):

- Saludable: 61 - 100 pts.
- No saludable: 20 - 60 pts.

a. Nutrición:

- Saludable: 40 - 65 pts.

- No saludable: 13 - 39 pts.
- b. Actividad física:**
- Saludable: 07 - 10 pts.
 - No saludable: 02 - 06 pts.
- c. Examen médico: (11).**
- Saludable: 16 - 25 pts.
 - No saludable: 05 - 15 pts.
- 1. Dimensión psicosocial: (11).**
- Saludable: 55 - 90 pts.
 - No saludable: 18 - 54 pts.
- a. Atención psicológica: (11).**
- Saludable: 04- 05 pts.
 - No saludable: 01 - 03 pts.
- b. Autoestima: (11).**
- Saludable: 13 - 20 pts.
 - No saludable: 04 - 12 pts.
- c. Función cognoscitiva: (11).**
- Saludable: 13 - 20 pts.
 - No saludable: 04 - 12 pts.
- d. Estado de ánimo:(15).**
- Saludable: 10 - 15 pts.
 - No saludable: 03 - 09 pts.
- e. Relaciones interpersonales y Círculo social: (15).**
- Saludables: 13 - 20 pts.
 - No saludables: 04 - 12 pts.

El instrumento fue validado y evaluado por Rojas, mediante juicio de 8 expertos, encontrándose que su validez y confiabilidad es alta con un Alpha de Cronbach de 0,83 (11).

Ficha de características sociodemográficas y laborales: Este instrumento fue elaborado por las investigadoras y sirve para recabar la información referida a las variables intervinientes del estudio.

3.5. Procedimientos

Luego de haber concluido la aprobación del proyecto de investigación, se gestionó ante la Dirección del Hospital y la jefatura de enfermería para la autorización de los horarios, se hizo coordinaciones con las coordinadoras de diferentes áreas para ejecutar las encuestas, esta encuesta tiene un promedio de duración de 10 a 15 minutos y la captura de datos fue durante 3 semanas.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron tabulados empleando los paquetes estadísticos y la prueba de hipótesis se utilizó el chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

Durante el proceso de investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

Principio de no maleficencia

Esto implica que las investigadoras durante el proceso de la recolección de datos no causarán ningún tipo de daño que pudiera poner en riesgo la vida de las unidades de estudio.

Principio de beneficencia

A través del presente estudio se obtendrán datos fiables y es deber moral, llevar beneficios y reducir al mínimo los riesgos, en donde el resultado de la investigación permitirá tomar decisiones para mejorar la resiliencia y el autocuidado del personal de enfermería.

Principio de autonomía

Este principio fue respetado por las investigadoras, puesto que solo se consideró a los profesionales que después de la explicación que se les brinde sobre el propósito del estudio y acepten participar en el mismo.

Principio de justicia

Es el principio de ser justo o equitativo; mediante un trato cálido a las unidades de análisis después de haberles informado oportunamente los objetivos y trato sin distenciones.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Características | Nº | % |
|------------------------|------------|------------|
| Edad: | | |
| 20 – 30 | 30 | 25,00 |
| 31 – 40 | 42 | 35,00 |
| 41 – 50 | 27 | 22,50 |
| 51 – 60 | 19 | 15,83 |
| 61 – 70 | 2 | 1,67 |
| Total | 120 | 100 |
| Sexo: | | |
| Femenino | 99 | 82,50 |
| Masculino | 21 | 17,50 |
| Total | 120 | 100 |
| Estado civil: | | |
| Soltera (o) | 49 | 40,83 |
| Casada (o) | 44 | 36,67 |
| Conviviente | 15 | 12,50 |
| Viuda (o) | 3 | 2,50 |
| Separada (o) | 9 | 7,50 |
| Total | 120 | 100 |
| Número de hijos: | | |
| Ninguno | 47 | 39,17 |
| 1 – 2 | 61 | 50,83 |
| 3 – 4 | 12 | 10,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Tiene especialización: | | |
| Si | 72 | 60,00 |
| No | 48 | 40,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Tipo de contrato: | | |
| Nombramiento | 6 | 5,00 |
| Plazo indeterminado | 51 | 42,50 |
| Plazo fijo | 8 | 6,67 |
| Contrato CAS | 55 | 45,83 |
| Total | 120 | 100 |

| Tiempo de servicio en el hospital (años): | | |
|---|------------|------------|
| 1 – 5 | 82 | 68,33 |
| 6 – 10 | 8 | 6,67 |
| 11- 15 | 4 | 3,33 |
| 16 – 20 | 9 | 7,50 |
| 21 – 25 | 15 | 12,50 |
| 26 – 30 | 2 | 1,67 |
| Total | 120 | 100 |

| Tiempo de servicio en atención a pacientes COVID (meses) | | |
|--|------------|------------|
| 1 – 6 | 41 | 34,17 |
| 7 – 12 | 38 | 31,67 |
| 13 – 19 | 41 | 34,17 |
| Total | 120 | 100 |

Interpretación: Se observa que, en las características sociodemográficas predominan las edades de 31 a 40 años en 35%, de 20 a 30 años en 25%, de 41 a 50 años en 22,50%, el 15,83% de enfermeros tienen de 51 a 60 años y el 1,67% de 61 a 70 años. El 82,50% de enfermeros son de sexo femenino y el 17,50% masculino. Los estados civiles más frecuentes son solteros en 40,83% y casados en 36,67%. El 50,83% tienen 1 a 2 hijos, el 39,17% no tienen hijos.

En cuanto a las características laborales, el 60% de enfermeros tienen especialización, los tipos de contrato más frecuentes son contrato CAS en 45,83% y contrato a plazo indeterminado en 42,50%. El tiempo de servicio en el hospital del 68,33% de enfermeros es de 1 a 5 años y el tiempo de servicio en atención a pacientes COVID es en 34,17% de 1 a 6 meses, en 34,17% de 13 a 19 meses y en 31,67% de 7 a 12 meses.

Tabla 2. Resiliencia en el personal de enfermería según dimensiones. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Dimensiones | Nº | % |
|------------------------|------------|------------|
| Ecuanimidad: | | |
| Baja | 4 | 3,33 |
| Moderada | 38 | 31,67 |
| Alta | 78 | 65,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Perseverancia: | | |
| Baja | 2 | 1,67 |
| Moderada | 22 | 18,33 |
| Alta | 96 | 80,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Confianza en sí mismo: | | |
| Baja | 1 | 0,83 |
| Moderada | 8 | 6,67 |
| Alta | 111 | 92,50 |
| Total | 120 | 100 |
| Satisfacción personal: | | |
| Baja | 2 | 1,67 |
| Moderada | 11 | 9,17 |
| Alta | 107 | 89,17 |
| Total | 120 | 100 |
| Sentirse bien solo: | | |
| Baja | 2 | 1,67 |
| Moderada | 12 | 10,00 |
| Alta | 106 | 88,33 |
| Total | 120 | 100 |

Interpretación: Se observa que, en las dimensiones que conforman la variable resiliencia, el 65% de enfermeros de primera línea tienen ecuanimidad alta, el 31,67% moderada y baja el 3,33%. En la dimensión de perseverancia se aprecia que el 80% tienen alta perseverancia, el 18,33% moderada y baja el 1,67%. En la dimensión de confianza en sí mismo, el 92,50% tienen alta confianza, el 6,67% moderada y el 0,83% baja. El 89,17% de enfermeros tienen alta satisfacción

personal, el 9,17% moderada y el 1,67% baja. En la dimensión de sentirse bien solo, el 88,33% tienen alta resiliencia, el 10% moderada y baja el 1,67%.

Por tanto, se aprecia que, en todas las dimensiones de la resiliencia, la mayoría de los enfermeros de primera línea tienen niveles altos.

Tabla 3. Nivel de resiliencia en el personal de enfermería. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Nivel de Resiliencia | Nº | % |
|----------------------|------------|------------|
| Bajo | 12 | 10,00 |
| Moderado | 48 | 40,00 |
| Alto | 60 | 50,00 |
| Total | 120 | 100 |

Interpretación: Se observa que, el 50% de enfermeros de primera línea tienen nivel de resiliencia alto, el 40% tienen nivel moderado y bajo nivel de resiliencia el 10% de enfermeros.

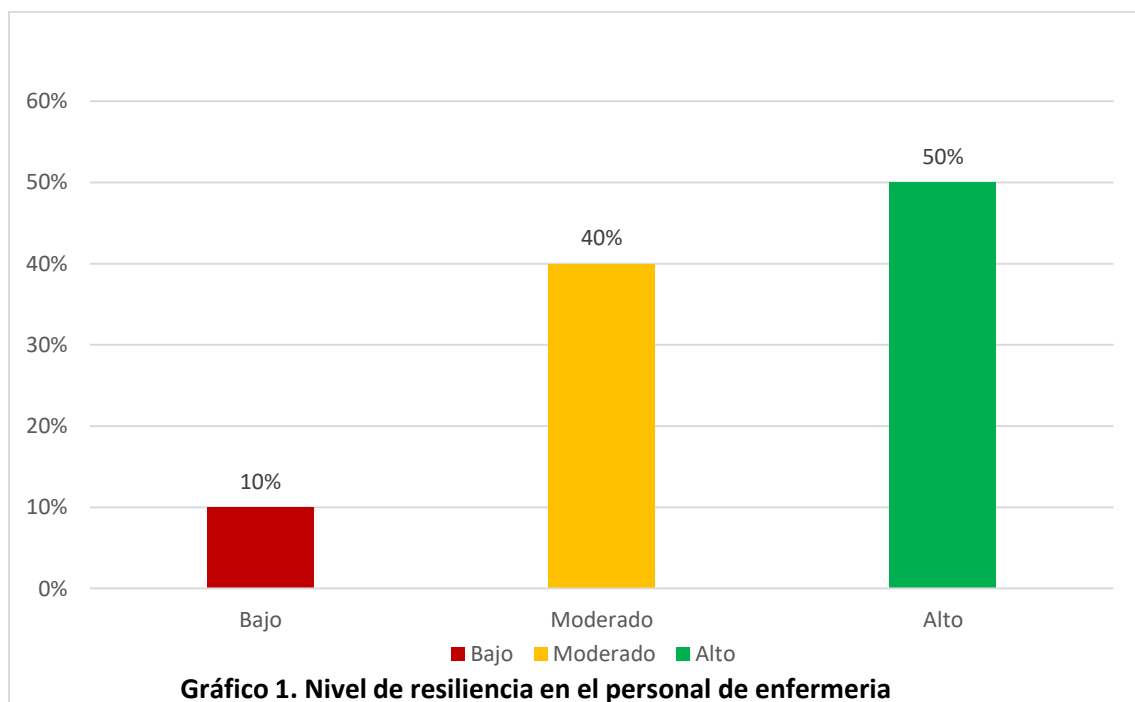


Tabla 4. Autocuidado según dimensiones del personal de enfermería. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Dimensiones | Nº | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| Total | 120 | 100 |
| Nutrición: | | |
| Saludable | 29 | 24,17 |
| No saludable | 91 | 75,83 |
| Total | 120 | 100 |
| Actividad física: | | |
| Saludable | 37 | 30,83 |
| No saludable | 83 | 69,17 |
| Total | 120 | 100 |
| Examen médico: | | |
| Saludable | 48 | 40,00 |
| No saludable | 72 | 60,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Atención psicológica: | | |
| Saludable | 86 | 71,67 |
| No saludable | 34 | 28,33 |
| Total | 120 | 100 |
| Autoestima: | | |
| Saludable | 111 | 92,50 |
| No saludable | 9 | 7,50 |
| Total | 120 | 100 |
| Estado de ánimo: | | |
| Saludable | 97 | 80,83 |
| No saludable | 23 | 19,17 |
| Total | 120 | 100 |
| Función cognoscitiva: | | |
| Saludable | 78 | 65,00 |
| No saludable | 42 | 35,00 |
| Total | 120 | 100 |
| Relaciones interpersonales: | | |
| Saludable | 27 | 22,50 |
| No saludable | 93 | 77,50 |
| Total | 120 | 100 |

| | | |
|----------------------|------------|------------|
| Relaciones sociales: | | |
| Saludable | 74 | 61,67 |
| No saludable | 46 | 38,33 |
| Total | 120 | 100 |

Interpretación: Se observa que, el autocuidado de los enfermeros en la dimensión de nutrición es no saludable en 75,83% y saludable en 24,17%. En la dimensión de actividad física se aprecia que el 69,17% tienen autocuidado no saludable y el 30,83% saludable. En la dimensión de examen médico, el 60% tienen autocuidado no saludable y el 40% saludable. El 71,67% de enfermeros tienen autocuidado saludable en la dimensión de atención psicológica y no saludable el 28,33%. En la dimensión de autoestima, el 92,50% tienen autocuidado saludable y el 7,50% no saludable. En la dimensión de estado de ánimo el 80,83% es saludable y el 19,17% no saludable. El autocuidado en la función cognoscitiva es saludable en 6%% y no saludable en 35%. En las relaciones interpersonales, el 77,50% de enfermeros tienen autocuidado no saludable y el 22,50% saludable. Finalmente, el autocuidado en la dimensión de relaciones sociales es saludable en 61,67% y no saludable en 38,33%.

Tabla 5. Autocuidado en el personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Nivel de Autocuidado | Nº | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| Saludable | 92 | 76,67 |
| No saludable | 28 | 23,33 |
| Total | 120 | 100 |

Interpretación: Se observa que, el 76,67% de enfermeros de primera línea tienen nivel de autocuidado saludable y el 23,33% tienen autocuidado no saludable.

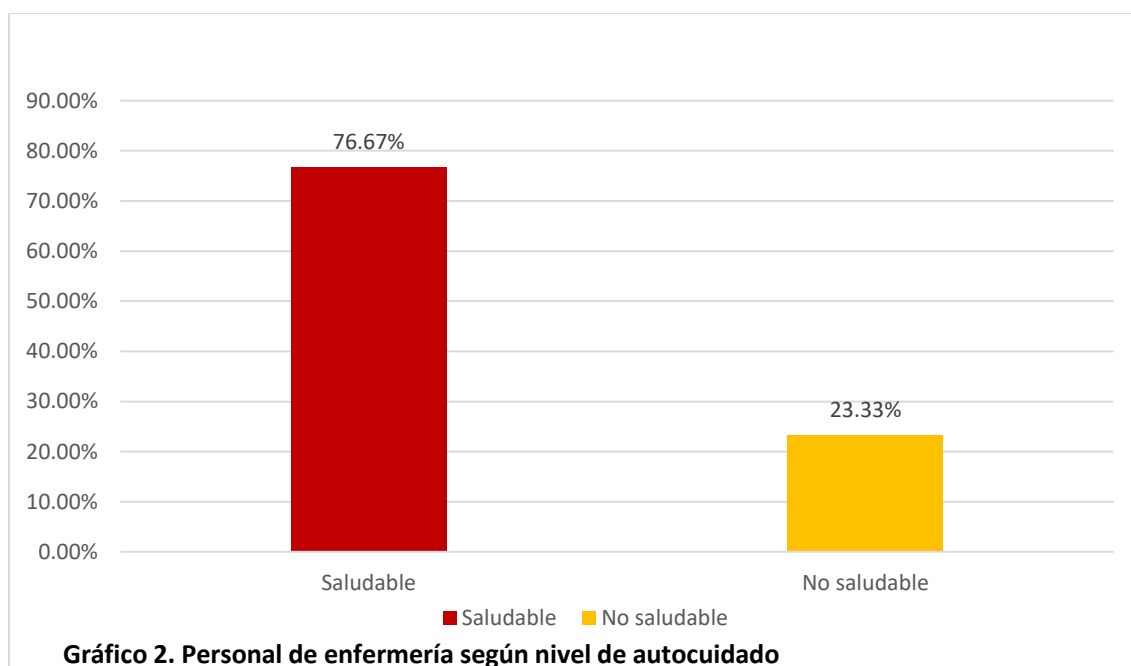


Tabla 6. Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Dimensión de resiliencia | Autocuidado | | | | Total | | X ² |
|--------------------------|-------------|-------|--------------|-------|-------|-----|------------------|
| | Saludable | | No saludable | | Nº | % | |
| | Nº | % | Nº | % | | | |
| Ecuanimidad: | | | | | | | X ² = |
| Baja | 3 | 75,00 | 1 | 25,00 | 4 | 100 | p=0,08 |
| Moderada | 29 | 76,32 | 9 | 23,68 | 38 | 100 | |
| Alta | 60 | 76,92 | 18 | 23,08 | 78 | 100 | |
| Perseverancia: | | | | | | | X ² = |
| Baja | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 2 | 100 | p= 0,053 |
| Moderada | 19 | 86,36 | 3 | 13,64 | 22 | 100 | |
| Alta | 72 | 75,00 | 24 | 25,00 | 96 | 100 | |
| Confianza en sí mismo: | | | | | | | X ² = |
| Baja | 0 | 0,00 | 1 | 100 | 1 | 100 | p= 0,166 |
| Moderada | 7 | 87,50 | 1 | 12,50 | 8 | 100 | |
| Alta | 85 | 76,58 | 26 | 23,42 | 111 | 100 | |
| Satisfacción personal: | | | | | | | X ² = |
| Baja | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 2 | 100 | p=0,166 |
| Moderada | 10 | 90,91 | 1 | 9,09 | 11 | 100 | |
| Alta | 81 | 72,97 | 26 | 24,30 | 107 | 100 | |
| Sentirse bien solo: | | | | | | | X ² = |
| Baja | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 2 | 100 | p=0,166 |
| Moderada | 11 | 91,67 | 1 | 8,33 | 12 | 100 | |
| Alta | 80 | 75,47 | 26 | 24,53 | 106 | 100 | |

Interpretación: Se observa que en los resultados que tiene ecuanimidad baja, el 75% tiene autocuidado saludable y el 25% no saludable, en los que tienen ecuanimidad moderada, el 76,32% tiene autocuidado saludable y no saludable el 23,68% y en los que tienen alta ecuanimidad el 76,92% tiene autocuidado saludable y el 23,08% no saludable. La Prueba de Chi cuadrado no encuentra influencia significativa de la ecuanimidad en el autocuidado (p=0.08).

En la dimensión de perseverancia, se encontró que cuando esta es baja, el 50% tiene autocuidado saludable y el 50% no saludable, en los que tienen perseverancia moderada, el 86,36% tiene autocuidado saludable y no saludable el 13,64% y en los que tienen alta perseverancia el 75% tiene autocuidado saludable y el 25% no saludable. La Prueba de Chi cuadrado no encuentra influencia significativa de la perseverancia en el autocuidado ($p= 0,053$)

En la dimensión de confianza en sí mismo, se encontró que cuando esta es baja, el 100% tiene autocuidado no saludable, en los que tienen confianza en si mismo moderada, el 87,50% tiene autocuidado saludable y no saludable el 12,50% y en los que tienen alta confianza en sí mismos el 76,58% tiene autocuidado saludable y el 23,42% no saludable. La Prueba de Chi cuadrado no encuentra influencia significativa de la confianza en sí mismo en el autocuidado ($p= 0,166$).

En la dimensión de satisfacción personal, se encontró que cuando esta es baja, el 50% tiene autocuidado saludable y el 50% no saludable, en los que tienen satisfacción personal moderada, el 90,91% tiene autocuidado saludable y no saludable el 9,09% y en los que tienen alta satisfacción personal el 72,97% tiene autocuidado saludable y el 24,30% no saludable. La Prueba de Chi cuadrado no encuentra influencia significativa de la satisfacción personal en el autocuidado ($p=0,166$).

En la dimensión de sentirse bien solo, se encontró que cuando esta es baja, el 50% tiene autocuidado saludable y el 50% no saludable, en los que tienen moderada, resiliencia de sentirse bien solos el 91,67% tiene autocuidado saludable y no saludable el 8,33% y en los que tienen alta resiliencia de sentirse bien solos el 75,47% tiene autocuidado saludable y el 24,53% no saludable. La Prueba de Chi cuadrado no encuentra influencia significativa de la dimensión de sentirse bien solos en el autocuidado ($p=0,166$).

Cabe precisar que no se ha encontrado influencia significativa en ninguna de las dimensiones de la resiliencia en el autocuidado debido a que, en todas ellas, la mayoría del personal presenta autocuidado saludable.

Tabla 7. Influencia del nivel de resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea. Hospital III Yanahuara, EsSalud, 2021.

| Nivel de Resiliencia | Autocuidado | | | | Total | | X ² |
|----------------------|-------------|-------|--------------|-------|-------|-----|--|
| | Saludable | | No saludable | | Nº | % | |
| | Nº | % | Nº | % | | | |
| Bajo | 10 | 83,33 | 2 | 16,67 | 12 | 100 | X² = 5,342 p=0,016 |
| Moderado | 37 | 77,08 | 11 | 22,92 | 48 | 100 | |
| Alto | 45 | 75,00 | 15 | 25,00 | 60 | 100 | |

Interpretación: Se observa que, al evaluar la influencia del nivel de resiliencia del personal de enfermería de primera línea en el autocuidado, el personal con baja resiliencia tiene autocuidado saludable en el 83,33% y no saludable en 16,67%; en el personal con nivel de resiliencia moderado, el 77,08% tiene autocuidado saludable y no saludable en 22,92% y en los que tienen nivel de resiliencia alto, el 75% tiene autocuidado saludable y no saludable el 25%. La prueba de Chi cuadrado muestra que existe influencia significativa del nivel de resiliencia en el autocuidado del personal cuando se analizan las variables de forma global y no por dimensiones ($p > 0,05$).

B. DISCUSIÓN

Desde que empezó la pandemia COVID 19 en el Perú, en marzo del año 2020, el personal de salud de primera línea se ha tenido que enfrentar a una situación sin precedente alguno, y esto ha causado una gran crisis a nivel social, económico y sobre todo en los servicios de salud, quienes se han visto desbordados por los miles de pacientes que diariamente eran diagnosticados o atendidos y los cientos de fallecidos que hacía notar la gravedad de la situación. Todo lo cual, ha causado que el personal de primera línea se enfrente a altos niveles de estrés, temor al contagio propio o de sus familiares, y también ha desnudado muchas deficiencias en los servicios de salud, como son deficiencias en la organización de los mismos, liderazgo inadecuado, malas relaciones interpersonales, conflictos interpersonales, deficiencias en el cumplimiento de las medidas de seguridad y protección del personal de salud, entre otros. En este contexto, la resiliencia, se considera una variable que ejerce un efecto protector frente a la adversidad, es decir, que el personal de primera línea que tiene niveles más altos de resiliencia estaría en mejores condiciones de adaptarse a la crisis y sobrellevarla de forma adecuada.

Entre los resultados mostrados referentes a las características del personal de enfermería de primera línea, se aprecia que las edades más frecuentes están comprendidas entre los 20 a 50 años representando al 82,50% del total; como era de esperarse para el tipo de profesión, el 82.50% son de sexo femenino; en el estado civil predominó las solteras en 40,83% y casadas en 36,67%; el 50,83% de enfermeros refieren que tienen de uno a dos hijos. Respecto a las características laborales, el 60% sí tiene especialización; el tipo de contrato del 45,83% es CAS y del 42,50% es a plazo indeterminado; debido a la pandemia se ha contratado numerosa cantidad de recursos humanos, puesto que un buen número del personal de planta que trabajaba en la institución por muchos años, ha dejado de trabajar de forma presencial por la edad o por presentar condición de vulnerabilidad, por ello la institución ha contratado personal en su mayoría joven y esto ha influido en que en nuestros resultados la mayoría del personal tenga un tiempo de trabajo relativamente corto, tal es así, que el 68,33% trabajan de uno a cinco años, aunque en este rango, predominaron las personas que están trabajando menos de un año, hasta 18 meses;

el tiempo de atención a pacientes COVID es de 1 a 6 meses en 34,17% y de 13 a 19 meses en 34,17%.

Trumello en Italia realizó una evaluación a 627 trabajadores encontrando que una edad media de 40,55 años (7).

Se puede señalar que, en la dimensión de ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo, la mayoría de los enfermeros de primera línea presentan alto nivel de resiliencia, mientras que el nivel bajo con mayor porcentaje se encontró en la dimensión de ecuanimidad en 3,33%. El nivel de resiliencia del personal de enfermería de primera línea es alto en 50%, moderado en 40% y bajo en 10%, la capacidad de la resiliencia sale a flote ante situaciones adversas, a fin de lograr cierto equilibrio en la vida de la persona, en este caso de las enfermeras, no se ha podido encontrar antecedentes similares.

Al analizar las dimensiones de la variable autocuidado, se destaca que en la dimensión de nutrición el autocuidado es no saludable en el 75,83%, el 69,17% autocuidado no saludable en lo que respecta a la actividad física; en la dimensión de examen médico, el 60% tiene autocuidado no saludable; en la dimensión de atención psicológica, el 71,67% tiene autocuidado saludable; en la dimensión de autoestima, el 92,50% tiene autocuidado saludable; la dimensión de estado de ánimo, muestra que el 80,83% tienen autocuidado saludable; en la función cognoscitiva, el 6% tiene autocuidado saludable; el autocuidado en la dimensión de relaciones interpersonales es no saludable en 77,50%, y en las relaciones sociales es saludable en 61,67%.

De la evaluación del autocuidado de manera general, se resalta que el 76,67% del personal de enfermería tienen autocuidado saludable y el 23,33% no saludable.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Silva, Balsanelli y Neves (4), quienes refieren que la mayoría de los enfermeros dejaron un poco de lado sus prácticas de autocuidado, sobre todo en lo que respecta a las dimensiones de actividad física, alimentación, recreación y uso del tiempo libre, descanso, por lo cual encontraron un desbalance en el autocuidado y la demanda laboral, lo que afectó el autocuidado de forma significativa dado que sus niveles de estrés y ansiedad eran

altos. Resultados similares a los obtenidos en el presente estudio, fueron descritos por Jarita y Tarqui (11), quienes hallaron que las enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado tienen prácticas de autocuidado saludables en el 62,50%.

Al respecto se puede comentar, que de acuerdo con lo mencionado por Orem (18), se identifican diferentes tipos de autocuidado, entre ellos el autocuidado universal que incluye los cuidados referidos a la satisfacción de las necesidades básicas, junto a la interacción social, control de riesgos e interacción de las actividades humanas; por otro lado, el autocuidado del desarrollo está referido a las acciones que las personas realizan para conservarse con vida y evitar situaciones adversas en las diferentes etapas de la vida; en tercer lugar se tiene el autocuidado en relación con la desviación de la salud, en el cual se hace referencia a que la persona tiene dependencia para el autocuidado por alguna enfermedad preexistente y por ende las acciones de autocuidado que realiza están enfocadas a recuperar sus funciones, evitar complicaciones, discapacidad y otras estrategias de prevención secundaria, por lo tanto, de acuerdo a los resultados que se han obtenido con la evaluación de las enfermeras, se encuentra que en la mayoría de dimensiones el autocuidado que realizan es no saludable, este resultado podría deberse al impacto psicológico y emocional que el trabajo en primera línea está provocando en el personal de salud, puesto que prácticamente todo el personal está viviendo condiciones laborales y personales sumamente estresantes y podría ser que por ello también se descuiden ciertas prácticas de autocuidado como es la nutrición, actividad física, examen médico, este último aspecto, ha sido postergado para prácticamente toda la población, puesto que los establecimientos de salud en su mayoría están abocados a la atención de pacientes COVID – 19, además que la mayoría de personas tienen miedo de acudir a los establecimientos de salud para controles o exámenes médicos. En cuanto a la atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva y relaciones sociales se ha encontrado que su autocuidado es saludable, hallazgo que puede explicarse por el hecho de que desde su formación, el personal de enfermería adquiere fortaleza de carácter, resiliencia y es personal que está adaptado a lidiar a diario con el sufrimiento ajeno, el dolor, la muerte y otras circunstancias adversas, sin embargo, la pandemia COVID – 19 parece que es capaz

de exceder los recursos de afrontamiento, por lo cual, se presentan resultados o consecuencias negativas en el autocuidado del personal.

Al establecer la influencia de las dimensiones de la resiliencia en el autocuidado, no se encontró resultados significativos con la Prueba de Chi cuadrado con ninguna de las dimensiones, estos resultados se deben a que en todas las dimensiones los porcentajes de personas con autocuidado saludable son mayores en las categorías de resiliencia baja, moderada o alta, y es por ello, que no se encuentra una influencia estadísticamente significativa de las dimensiones de la resiliencia en el autocuidado.

En el estudio de Macaya (8), se encontró resultados similares a los obtenidos en el presente estudio, puesto que los autores mencionados reportaron que el personal de enfermería, debido a la crisis causada por la pandemia parece haber descuidado varias áreas de autocuidado. Resultados diferentes encontraron en el estudio de Hannco (9) quienes reportaron que las prácticas de autocuidado en los estudiantes fueron regulares en 81%, malas en 18% y buenas en 1%.

Se observa que el nivel de resiliencia analizado de forma general si influye de forma significativa en el nivel de autocuidado, por lo cual, se ha logrado confirmar la hipótesis planteada en el presente estudio. Estos resultados se explican porque estadísticamente, los dos grupos de mayor presencia de personal, como son los que tienen nivel de resiliencia moderado y alto, que representan el 40 y 50% del total respectivamente, son quienes tienen en la mayoría de casos autocuidado saludable, a diferencia de los enfermeros que tienen bajo nivel de resiliencia que representan sólo al 10% del total de encuestados, y este es el motivo por el cual se encuentra influencia significativa de la resiliencia en el autocuidado cuando las variables se analizan de forma global por las diferencias porcentuales encontradas que determinan la significancia estadística.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe influencia significativa de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital III Yanahuara, según la prueba de Chi cuadrado se encontró influencia que es estadísticamente significativa ($p = 0,016$).
2. Según el primer objetivo específico, las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de primera línea son: en la mayoría del personal encuestado está comprendido en el grupo etario de 20 y 50 años en su mayoría es de sexo femenino; el estado civil más frecuente fue soltera (o); la mayoría tiene uno o dos hijos; más de la mitad tienen estudio de especialización y su tipo de contrato su vinculación con el trabajo es mediante modelo CAS; el tiempo de servicio que predominan más en el hospital es de 1 a 5 años, el tiempo de servicio en atención a pacientes COVID es de 1 a 6 meses y de 13 a 19 meses.
3. El nivel de resiliencia del personal de enfermería de primera línea es alto.
4. El tipo de autocuidado del personal de enfermería de primera línea es saludable.
5. La resiliencia en su dimensión ecuanimidad no influye en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea($p=0,08$)
6. La resiliencia en su dimensión perseverancia no influye en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea ($p= 0,053$),
7. La resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo no influye en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea ($p= 0,166$).
8. La resiliencia en su dimensión satisfacción personal no influye en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea ($p=0,166$).
9. La resiliencia en su dimensión sentirse bien no influye en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea ($p=0,166$).

RECOMENDACIONES

Primero: A la Dirección del Hospital III Yanahuara y a la Jefatura del Departamento de Enfermería, se sugiere que se realicen actividades de apoyo al personal de enfermería orientados a la mejora de la resiliencia, dado que existen todavía algunas dimensiones de la misma que se encuentran en niveles moderados o bajos. Así también, sería necesario ofrecer a las profesionales actividades de retroalimentación y apoyo psicoemocional para ayudarlos a desarrollar más las estrategias de resiliencia y afrontamiento que les permitan afrontar la crisis y demandas causadas por la pandemia de forma eficiente.

Segunda: Al personal de enfermería de primera línea del Hospital III Yanahuara, se sugiere:

Que por servicios asistenciales que conformen grupos de apoyo que tengan baja resiliencia y autocuidado para ayudarlos a superar la crisis de manera adecuada.

Mejorar la comunicación entre el personal, trabajar en la mejora del trabajo en equipo, liderazgo y las relaciones interpersonales, porque estos son aspectos que fueron mencionados por varias personas encuestadas como temas álgidos en los diferentes servicios.

REFERENCIAS

1. Arrogante O. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm.* 2015; 24(4):232-5. DOI: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci>
2. Acosta Y, Clemente J. Nivel de Resiliencia del personal de enfermería en el Hospital General de La Palma. [tesis de Finde Grado]. Universidad De La Laguna, España, 2020.
3. Velji K, Brannon E. Mental Health and Addiction Response: Supporting Nursing Resilience in a Pandemic. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2021; 34(2): 16-20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/cov>
4. Silva E, Balsanelli A, Neves V. Influência do cuidado de si no trabalho de enfermeiros intensivistas *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2021; 55: e03701. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1250736>
5. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID – 19 Perú, 2020. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Hines S, Chin K, Glick D, Wickwire E. Trends in Moral Injury, Distress, and Resilience Factors among Healthcare Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(2). | MEDLINE | ID: mdl-33435300 DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33435300>.
7. Trumello C, Bramanti S, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino, S, Crudele M, Lombardi L, Pignataro S, Viceconti ML, Babore A. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22). | MEDLINE | ID: mdl-33198084 DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-33198084>.
8. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*. 2020; 49 (3): 356-362 DOI: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014> PDF |ePub|RIS

9. Hannco D. Autocuidado en estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018-II. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Puno, 2019.
10. Patazca K, Sampen D. Prácticas de autocuidado de la salud de enfermeras docentes-asistenciales de una Facultad de Enfermería del Departamento de Lambayeque, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en enfermería]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2017.
11. Jarita F, Tarqui E. Autocuidado y calidad de vida en la etapa de climaterio en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, 2016.
12. Rutter M. Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*. 2007; 31, 205-209.
13. Musitu G. La resiliencia en el ámbito familiar y escolar. “Misión posible”. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla España. 2013.
14. Marquina R. Estilos educativos parentales y resiliencia en adolescentes de la Institución Educativa Pública “Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú”. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo] Universidad San Martín de Porras. Lima, 2016.
15. Aguilar M, Alfaro N. Funcionamiento familiar y Resiliencia en escolares del Distrito de Paucarpata. Repositorio de Tesis de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2015.
16. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la salud. Personas adultas mayores MINSa. Rotafolio documento técnico; 2015. DOI: <http://www.minsa.gob.pe/portada>.
17. Tobón O. Autocuidado una habilidad para vivir. Universidad de Caldas. 2012; 1-12.
18. Orem D. *Nursing: Concepts of practice*. St Louis. Mosby 1995. Pag. 203.
19. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, Biswas-Diener R. New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*. 2010, 39, 247-266.

20. Wagnild GM, Young H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience scale. USA: Journal of Nursing Measurement. 1993.
21. Dávila de León C, Jiménez G. Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. Revista de Psicología (PUCP). 2014; 32(2), 271-302.
22. Barrios V, Castillo A. Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Enfermeros. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, 2018. DOI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5137/ENbaavvj.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADOR | SUBINDICADOR | ESCALA |
|--|---|--|---|---------|
| <p>V. Independiente</p> <p>Resiliencia</p> <p>(Es el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos, que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano, procesos que se realizan a través del tiempo, produciendo afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural)</p> | <p>Ecuanimidad</p> <p>Perseverancia</p> <p>Confianza en sí mismo</p> <p>Satisfacción personal</p> <p>Sentirse bien solo</p> | <p>Nunca (1)</p> <p>Algunas veces (2)</p> <p>Casi siempre (3)</p> <p>Siempre (4)</p> | <p>Resiliencia Alta: 147 – 175 puntos</p> <p>Resiliencia Moderada. 121 – 146 puntos.</p> <p>Resiliencia Baja: 25 – 120 puntos</p> | Ordinal |
| <p>V. Dependiente</p> <p>Autocuidado</p> <p>(Es la capacidad de las personas de asumir de forma voluntaria el cuidado de la salud para promover estilos de vida y entornos saludables)</p> | <p>Biológica</p> | <p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Examen médico</p> | <p>Saludable: 115 – 190 puntos</p> <p>No saludable: 38 – 114 puntos</p> | Ordinal |
| | <p>Psicosocial</p> | <p>Atención psicológica</p> <p>Autoestima</p> <p>Función cognoscitiva</p> | | |

| | | | | |
|--|-------------------|---|--|--|
| | | Estado de ánimo Relaciones interpersonales y círculo social | | |
| Variable Interviniente Características sociodemográfica y laborales | Sociodemográficas | Edad Sexo Estado civil Número de hijos | Años Femenino Masculino Soltera (o) Casada (o) Conviviente Viuda (o) Separado (o) Número | Razón Nominal Nominal Razón |
| | Laborales | Especialización | Si No | Nominal |

| | | | | |
|--|--|--|---|-------------------|
| | | Tipo de contrato | Nombramiento Plazo indeterminado Plazo fijo Contrato CAS | Nominal |
| | | Tiempo de servicio en el hospital | Años | Numérica discreta |
| | | Tiempo de servicio en atención a pacientes COVID | Meses | Numérica discreta |

ANEXO 2

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En el siguiente cuestionario, le presentamos una lista de situaciones y decisiones que pueden darse comúnmente en la vida cotidiana. Estamos interesados en conocer el grado de resiliencia. A continuación, leerá algunas afirmaciones sobre cómo piensan, sienten o actúan las personas. Lea con atención y cuidado cada una de ellas. En cada ítem, señale con una "x" la casilla correspondiente a la columna que mejor represente su forma de reaccionar en cada situación, utilizando los siguientes criterios: De 1: totalmente en desacuerdo a 7 totalmente de acuerdo, indicando el grado de conformidad con cada ítem.

| Nº | Ítem | En desacuerdo | | | | De acuerdo | | |
|----|--|---------------|---|---|---|------------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 2 | Generalmente me las arreglo de una manera u otra | | | | | | | |
| 3 | Dependo más de mí mismo que de otras personas | | | | | | | |
| 4 | Es más importante para mí mantenerme interesado en las cosas | | | | | | | |
| 5 | Puedo estar solo si tengo que hacerlo | | | | | | | |
| 6 | Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida | | | | | | | |
| 7 | Usualmente veo cosas a largo plazo | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 8 | Soy amigo de mí misma (o) | | | | | | | |
| 9 | Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 10 | Soy decidida (o) | | | | | | | |
| 11 | Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo | | | | | | | |
| 12 | Tomo las cosas una por otra | | | | | | | |
| 13 | Puedo enfrentar las dificultades porque lo he experimentado anteriormente | | | | | | | |
| 14 | Tengo autodisciplina | | | | | | | |
| 15 | Me mantengo interesado/a en las Cosas | | | | | | | |
| 16 | Por lo general, encuentro algo de que reírme | | | | | | | |
| 17 | El creer en mí mismo me permite atravesar tiempo difíciles | | | | | | | |
| 18 | En una emergencia soy una persona quien se puede confiar. | | | | | | | |
| 19 | Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. | | | | | | | |
| 20 | Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 21 | Mi vida tiene significado | | | | | | | |
| 22 | No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. | | | | | | | |
| 23 | Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida | | | | | | | |
| 24 | Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer | | | | | | | |
| 25 | Acepto que haya personas a las que yo no les agrado. | | | | | | | |

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

A continuación, se presentan las siguientes preguntas, cada una de ellas con 5 posibles respuestas, de las cuales Ud., deberá elegir solo una, la que crea conveniente.

| Áreas | Nunca 1 | Casi nunca 2 | A veces 3 | Casi siempre 4 | Siempre 5 |
|---|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| Nutrición | | | | | |
| 1. ¿Consume leche descremada o derivados? | | | | | |
| 2. ¿Consume café? | | | | | |
| 3. ¿Consume carnes rojas al menos una o dos veces por semana? | | | | | |
| 4. ¿Consume pescado al menos una o dos veces por semana? | | | | | |
| 5. ¿Consume huevo al menos tres veces por semana? | | | | | |
| 6. ¿Consume al menos cinco frutas todos los días? | | | | | |
| 7. ¿Consume aceite de oliva de manera habitual? | | | | | |
| 8. ¿Consume carne de pollo con piel? | | | | | |
| 9. ¿Consume verduras todos los días en ensaladas? | | | | | |
| 10. ¿Ingiere diariamente al menos dos litros de agua? | | | | | |
| 11. ¿Consume azúcar refinada (azúcar blanca)? | | | | | |
| Actividad física | | | | | |
| 12. ¿Realiza ejercicios diariamente? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 13. ¿Realiza ejercicios durante un tiempo mínimo de 30 minutos, al menos tres veces por semana? | | | | | |
| Control médico | | | | | |
| 14. ¿Asiste a control médico en forma regular? | | | | | |
| 15. ¿Se controla en forma frecuente su presión arterial? | | | | | |
| 16. ¿Controla usted su peso en forma frecuente? | | | | | |
| 17. ¿Se realiza el autoexamen de mama y mamografía anual? | | | | | |
| 18. ¿Se realiza usted Papanicolaou y otros exámenes médicos en forma anual? | | | | | |
| Control psicológico | | | | | |
| 19. ¿Cree usted que, por el estrés de la vida familiar y el trabajo, necesita apoyo psicológico? | | | | | |
| 20. ¿Ha recibido atención de un psicólogo al menos una vez en el último año? | | | | | |
| Autoestima | | | | | |
| 21. ¿Cuida usted de su apariencia personal ahora igual que antes? | | | | | |
| 22. ¿Se considera atractiva? | | | | | |
| 23. ¿Se siente usted importante? | | | | | |
| 24. ¿Se siente apreciada por los demás? | | | | | |
| Estado de ánimo | | | | | |
| 25. ¿Trata de evitar situaciones que la ponen triste? | | | | | |
| 26. ¿Trata de tranquilizarse cuando se le presentan problemas? | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 27. ¿Con que frecuencia sale de casa para despejar su mente | | | | | |
| Función cognoscitiva | | | | | |
| 28. ¿Trata usted de aprender cada día algo nuevo? | | | | | |
| 29. ¿Lee usted por lo menos 30 minutos al día? | | | | | |
| 30. ¿Le gusta memorizar lo que lee? | | | | | |
| 31. ¿Utiliza una agenda para programar sus actividades? | | | | | |
| Relaciones interpersonales | | | | | |
| 32. ¿Conversa usted de sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc) con su pareja? | | | | | |
| 33. ¿Conversa usted de sus sentimientos con sus hijos? | | | | | |
| 34. ¿Conversa usted de sus sentimientos con familiares, amistades, etc.? | | | | | |
| Relaciones sociales | | | | | |
| 35. ¿Asiste usted a reuniones sociales? | | | | | |
| 36. ¿Participa en actividades en su barrio u otro circulo social | | | | | |
| 37. ¿Participa de actividades recreativas con su pareja, familia, amigos? | | | | | |
| 38. ¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo? | | | | | |

ANEXO 4

FICHA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

1. Características sociodemográficas

Edad.....años

Sexo: () Masculino () Femenino

Estado civil:

() Soltera (o)

() Casada (o)

() Conviviente

() Viuda (o)

() Separada (o)

Número de hijos:

2. Características laborales

¿Tiene especialización? () Si () No

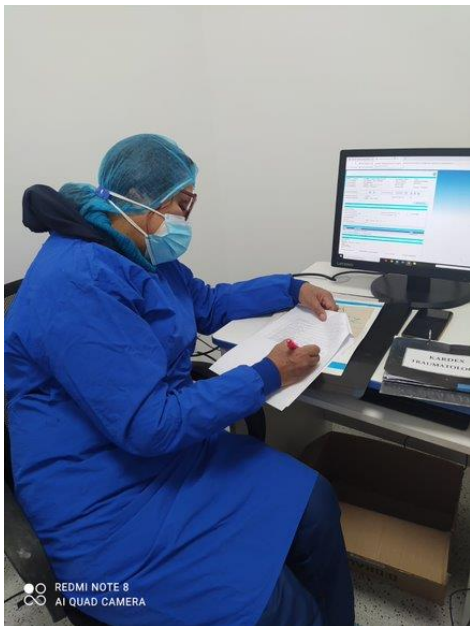
Tipo de contrato: () Nombramiento () Plazo indeterminado

() Plazo fijo () Contrato CAS

Tiempo de servicio en el hospital:.....años

Tiempo de servicio en atención a pacientes COVID:.....meses

Evidencias





RED ASISTENCIAL AREQUIPA – ESSALUD

ANEXO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL JEFE DE DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Arequipa, 19, agosto, 2021.

Gerente de la Red Asistencial Arequipa

De mi consideración:

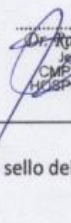
El Dr. Roberto O. Nuñez Q., Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Yanahuara III Red Asistencial Arequipa – EsSalud.

Donde se ejecutará el estudio titulado: **“Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de Essalud, Arequipa 2021”**.

Este proyecto deberá contar, además, con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


.....
Dr. Roberto Nuñez Q. Q.
Jefe, Depto. Cirugía
C.M.P. 28007191NE 12909
HOSPITAL III YANAHUARA
EsSalud

(Firma y sello del Jefe Dpto./Servicio/Área)

NOTA N° 74 -UCID-GRAAR-ESSALUD-2021

NIT: 1161-2021-118

Arequipa, 08 setiembre 2021

Dr.
YILBERT ZEBALLOS PACHECO
Director del Hospital III Yanahuara
Red Asistencial Arequipa – EsSalud
Presente. -



ASUNTO : APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted saludándolo cordialmente y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado *"Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de EsSalud, Arequipa 2021"*, presentado por Castro Corimaya Lizeth Patricia, Pacco Dianderas Vianey Katherine, estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo. Ha sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa – EsSalud, para su ejecución.

El autor se compromete, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación y a respetar la confidencialidad de la información.

En tal sentido, solicitamos tenga a bien, brindarle el apoyo y las facilidades que se requiera.

Agradeciendo la atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Claudio Héctor Coaylla Cano
Jefe Unidad de Reproducción, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA


RED ASISTENCIAL AREQUIPA – ESSALUD

ANEXO

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL JEFE DE DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Arequipa, 18, agosto, 2021.

Gerente de la Red Asistencial Arequipa

De mi consideración:

El Dr. Farfán Paredes Roberto , Jefe del Departamento de Emergencia del Hospital Yanahuara III Red Asistencial Arequipa – EsSalud.

Donde se ejecutará el estudio titulado: **“Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de Essalud, Arequipa 2021”**.

Este proyecto deberá contar, además, con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Dr. Alex Farfán Paredes
JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA
C.M.P. 00000 01.02.1701
HOSPITAL DE YANAHUARA
EsSalud

(Firma y sello del Jefe Dpto./Servicio/Área)

CARTA COMPROMISO DEL TUTOR

Yo, Rodríguez Lazo Patricia, licenciada asistente del Servicio o área, de hospitalización cirugía del Hospital **Yanahuara III** de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, me comprometo a ser el Tutora de las Srtas. **Castro Corimaya Lizeth Patricia y Pacco Dianderas Vianey Katerine** quiénes realizarán el proyecto de investigación denominado: **"Influencia de la resiliencia en el autocuidado del personal de enfermería de primera línea del Hospital Yanahuara III de Essalud, Arequipa 2021"**, para optar el título de licenciadas en enfermería.

Arequipa, 16, Agosto, 2021

ESSALUD HOSPITAL III YANAHUARA

Patricia Rodríguez Lazo
1977
(Sello y firma del tutor)