



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia organizacional del profesional Obstetra en tres
servicios de un hospital de Lima durante la pandemia, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los servicios de la salud**

AUTORA:

Alvarado Ocrosopoma, Lyzzeth Beatriz (ORCID: 0000-0001-6095-9916)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Killari y Asiri, mis princesas guerreras.
Por ser mi alegría, mi motivación y mi
fuerza; por ustedes quiero ser mejor cada
día.

Agradecimiento

A todas las personas que me apoyaron desinteresadamente en la realización de esta Tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	222
VI. CONCLUSIONES	2828
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	311
ANEXOS	388

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Validación

Anexo 4: Confiabilidad

Anexo 5: Base de datos

Anexo 6: Autorización de la institución (o jefe de servicios)

Anexo 7: Carta de consentimiento

Anexo 8: Evidencias de trabajo estadístico

Anexo 9: Tablas anexo

Anexo 10: Procedimientos estimación de categorías para evaluar la resiliencia organizacional

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características generales de la muestra	18
Tabla 2. Resiliencia organizacional de obstetras	19
Tabla 3. Comparación de resiliencia organizacional	21
Tabla 4. Comparación de planificación	21
Tabla 5. Comparación de capacidad de adaptación	22

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Resiliencia organizacional de obstetras	19

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue determinar las diferencias que existen en la resiliencia organizacional de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel relacional y de diseño no experimental, transeccional y descriptivo - comparativo, que tuvo como muestra a 138 obstetras, de los cuales 29 laboran en emergencia, 68 en hospitalización y 41 en centro obstétrico. La técnica usada fue la encuesta asincrónica y el instrumento una Escala de resiliencia organizacional para obstetras que tuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.74.

Los resultados manifiestan que los servicios de centro obstétrico (43.9%) y emergencia (55.2%) tuvieron una resiliencia organizacional de nivel alto y el servicio de hospitalización un nivel medio (44.1%). La prueba de hipótesis realizada con Kruskal –Wallis de 9.324 y una sig. de 0,009, permitió concluir que existen diferencias significativas de los puntajes según los distintos servicios: centro obstétrico, emergencia y hospitalización.

Palabras clave: resiliencia organizacional, profesional obstetra, emergencia, centro obstétrico, hospitalización.

ABSTRACT

The objective of the work was to determine the differences that exist in the organizational resilience of obstetricians in the emergency services, hospitalization and obstetric center, of a hospital in Lima during the pandemic in 2021. The study was of a quantitative approach, of the type basic, relational level and non-experimental, transectional and descriptive-comparative design, which had as a sample 138 obstetricians, of which 29 work in emergency, 68 in hospitalization and 41 in obstetric center. The technique used was the asynchronous survey and the instrument an Organizational Resilience Scale for obstetricians that had a reliability by Cronbach's Alpha of 0.74.

The results show that the obstetric center (43.9%) and emergency (55.2%) services had a high level of organizational resilience and the hospitalization service a medium level (44.1%). The hypothesis test carried out with Kruskal –Wallis of 9,324 and one sig. of 0.009, allowed to conclude that there are significant differences in the scores according to the different services: obstetric center, emergency and hospitalization.

Keywords: organizational resilience, obstetrician, emergency, obstetric center, hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la pandemia por COVID 19, ha generado un gran número de casos y muertes, ya en mayo del 2020 se evidenciaban cifras altísimas en 214 países afectados (OMS, 2020). Debido a esto en muchos países, el sector salud concentró sus esfuerzos en la atención de los pacientes COVID, olvidando otras áreas, donde la atención también resultaba importante, como el área prenatal, obstétrica y de salud sexual y reproductiva. Posteriormente, reactivar estos sectores y sobreponerse a los cambios fue realmente un reto.

A nivel internacional, en el estudio de Lynn (2017) se encontraron efectos predictores negativos para la resiliencia personal y los atributos idealizados atribuidos a las cualidades de resiliencia orientadas a uno mismo versus las orientadas a otros, $\chi^2(2) 50.70$, $p < .01$ y $p > .05$ respectivamente; considerando a la resiliencia como un factor importante para que las organizaciones sobrevivan al cambio y puedan adaptarse a los factores internos y externos que lo producen. Por otro lado, en una encuesta sobre resiliencia organizacional relacionada a la gestión de riesgo en seis países de Sudamérica, se midió el nivel de madurez de resiliencia, donde solo un 2% se calificó como optimizado; mientras que el 44% se consideraba establecido y el 48% como gestionado; también se encontró un 6% que correspondía al nivel básico (PWC, 2019) evidenciando la necesidad de investigar sobre el tema.

A nivel nacional, se mencionan casos de demandas insatisfechas en el área obstétrica y salud sexual y reproductiva; producto de la crisis generada por la pandemia, donde los servicios responsables de estas atenciones se vieron en la necesidad de adaptarse al nuevo contexto para poder continuar (Arnao et al., 2021). En la investigación de Rado (2021) se encontraron hallazgos que relacionan significativamente las variables de la resiliencia organizacional y las de autoeficacia de liderazgo dentro de un centro de salud en cuzco. Con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.872 se evidencia que a mayor nivel de resiliencia organizacional mayor ha de ser la autoeficacia de liderazgo, lo que nos puede ayudar en la exploración de esta realidad.

La resiliencia organizacional se puede entender como la capacidad que permite a las organizaciones realizar ajustes en su comportamiento ante la sucesión de cambios, perturbaciones y eventos traumáticos, facilitando la adaptación al entorno (Pacheco et al., 2020).

El hospital estudiado es referente a nivel nacional respecto a salud materno-neonatal, por lo que tiene como población usuaria, en su mayoría, a mujeres gestantes y puérperas; debido a esto, el personal obstetra realiza una labor crucial dentro de la organización. Durante la pandemia, las y los obstetras del hospital, atravesaron y siguen atravesando por cambios que suponen un gran reto a nivel organizacional para continuar de la mejor manera con sus labores, sin embargo, nunca se ha hecho un estudio respecto a cómo se encuentra su nivel de resiliencia organizacional para enfrentar las adversidades presentadas.

Por todo lo expuesto anteriormente, surgió la pregunta: ¿Cuál es la diferencia de la resiliencia organizacional de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021?, específicas ¿Cuál es la diferencia de la planificación de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021?, ¿Cuál es la diferencia de la capacidad de adaptación de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021?

La presente investigación se justifica teóricamente, ya que la resiliencia organizacional tiene la capacidad de permitir que el personal que labora en una institución pueda fortalecerse sustancialmente; y más aún en tiempos de crisis, variando en función de distintos aspectos (Gonçalves, Sala; 2021). Conceptualizando esta situación en base al sector salud y más específicamente a la labor de los obstetras, en el marco de la pandemia por COVID19, la resiliencia está permitiendo la adopción de medidas reactivas y proactivas, lo cual no se ha visto antes. Además, en la práctica, no todos los servicios a cargo del personal obstetra actúan de la misma manera frente a las adversidades, por lo que resulta beneficioso, de modo que se puedan potenciar los factores positivos y reorientar

los factores negativos que se observen en cada uno de estos servicios; sirviendo esto de base para los servicios que pasen por situaciones similares.

Metodológicamente se encuentra justificada por que contamos con la versión reducida de la Escala de Benchmark Resilience Tool (BRT 13B) en organizaciones de alta fiabilidad, adaptada al caso específico de estudio, validada y de fácil aplicación, la cual será puesta a disposición de otros investigadores. Mientras que los resultados obtenidos de esta investigación generan conocimiento nuevo respecto a la variable de estudio.

El objetivo general es: determinar las diferencias que existen en la resiliencia organizacional de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021; mientras que los objetivos específicos conocer las diferencias de la planificación de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021 y conocer las diferencias de la capacidad de adaptación de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Planteándose la siguiente hipótesis general: existen diferencias en la resiliencia organizacional de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021. Así mismo consideramos como hipótesis específicas que existen diferencias significativas de la planificación y la capacidad de adaptación de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico, de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

II. **MARCO TEÓRICO**

Existen trabajos que nos hablan sobre resiliencia organizacional; sin embargo, pocos de ellos, en la actualidad, se sitúan a nivel del sector salud. En el plano internacional: mientras la OMS (2020) nos informó sobre cómo la pandemia había afectado organizacionalmente y de manera significativa a los servicios de salud

encargados de la atención de enfermedades no transmisibles, dentro de los cuales están los servicios obstétricos también; para UNFPA (2020) se generaría la posibilidad de incrementar las tasas de: embarazos no deseados, abortos inseguros, complicaciones de los embarazos, muertes maternas y muertes neonatales.

A nivel internacional, Fukofuka et al. (2017) hacen referencia a los predictores de la resiliencia organizacional; concluyendo que es importante fomentar aspectos como: la proacción, la confianza, la apertura y la autenticidad; para incrementar los niveles de resiliencia organizacional. Pero además hace la sugerencia de intentar comprender la naturaleza esencial de la resiliencia organizacional como una reserva de vulnerabilidad en torno a la confianza, lo cual permitiría una suerte de reestructuración interna si las organizaciones llegan a comprenderla e interiorizarla.

Actualmente podemos encontrar que, en México, las organizaciones de salud pueden atravesar crisis que lejos de tomarse como un obstáculo, podrían mirarse como una oportunidad para transformarse y hacer crecer la institución a través del desarrollo de la resiliencia organizacional (Cossío y Padrón, 2017).

También observamos hallazgos concluyentes sobre las puntuaciones de resiliencia organizacional que se correlacionan de manera directa con el clima de seguridad en una institución prestadora de servicios de salud, pero además reitera que es importante tener en cuenta la resiliencia individual, lo cual influiría en la salud laboral y el bienestar del personal de salud (Gonzalves, 2019), de hecho, resulta lógico que el ámbito individual influya en el organizacional y viceversa.

Encontramos, también, que se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental donde se evidencia que el éxito ante las situaciones estresantes en un equipo de trabajo depende de la resiliencia de las personas que lo integran (Rodríguez y Ortunio, 2019), esto puede explicarse como un hecho consecutivo donde el personal de salud debe entenderse como una persona que continuamente está sometida a situaciones estresantes, tanto en el plano laboral como en la vida cotidiana; pero si logra reponerse y solucionar su situación individual podrá influenciar positivamente en la organización.

Además, según Chaves et al. (2019) existe la posibilidad de relacionar la resiliencia a nivel organizacional, con prácticas de sustentabilidad e innovación; esto desde un punto de vista integrado. Mencionando que un cambio organizacional requiere un enfoque sistemático en el cual todos los integrantes deben participar completamente del proceso de resiliencia.

Otros autores encuentran dentro de sus hallazgos que el aumento de la resiliencia a nivel de una organización relacionado también con el aumento de la autoeficacia, influyen en el bienestar físico y psicológico de las personas que integran dicha organización (Plamenova et al., 2019). Resultaría interesante poder extrapolar esto al personal de salud, ya que el aumento de estas características no solo impactaría en el propio personal, sino en el público usuario como se mencionó anteriormente.

Mientras tanto, en otro estudio, se concluye que los factores predictores de la resiliencia se encuentran influenciados por cuestiones sociales y cuestiones personales; siendo las sociales las que ejercen mayor influencia (Ainsworth y Oldfield, 2019). Esto contrasta un poco con estudios mencionados anteriormente, donde el factor personal estaría relacionado fuertemente a la resiliencia organizacional; sin embargo, abre la posibilidad de visualizar a los factores sociales y despertar interés en su estudio.

A todo esto, agregar el contexto de pandemia por COVID 19 es importante ya que es un evento que también puede afectar a los procesos de las organizaciones de salud, las cuales al tener un comportamiento parecido al de una empresa tienen la finalidad de crear valor para la sociedad y buscan un crecimiento sostenido en el tiempo (De Sá Mello et al., 2020); es decir, tendrían que asegurar su funcionamiento incluso en estos tiempos de crisis por la pandemia. Para ello sería importante que el factor de resiliencia organizacional se encuentre fuertemente presente en las organizaciones de salud y los servicios que la integran.

De hecho, encontramos que se debe abordar holísticamente el factor psicológico de los trabajadores para preservar la resiliencia organizacional en el sector salud durante la pandemia por COVID19, de modo que no afecte al paciente

y se asegure la permanencia del personal (Rangachari y Woods, 2020), con esto se entiende que la adaptación a nivel organizacional, en medio de esta crisis, evidencia grandes retos y el despertar procesos como la resiliencia para que el personal de salud pueda sobreponerse al contexto generado durante esta pandemia y mantener con bien a las personas.

También encontramos que la resiliencia ejerce un rol mediador entre la autoeficacia y el burnout; sin embargo, no existe evidencia de que se desarrolle como moderador entre ellas (Galindo et al., 2020), pero nos deja clara la influencia de esta a nivel organizacional y los efectos que podría traer en el personal de salud. Incluso podemos encontrar estudios en personal sanitario, donde se plantea un modelo de organización positiva, saludable y resiliente; en el que existirían beneficios tanto para los trabajadores de dicha organización como para la misma organización. Todo esto generando en cada trabajador un sentimiento de pertenencia a la organización que se vería transmitido a los demás trabajadores, favoreciendo un clima laboral de integración (Benítez, 2021).

Samba et al. (2017) realizan un estudio en el cual relaciona la resiliencia organizacional al ejercicio del liderazgo positivo, destacando dentro de sus hallazgos que la resiliencia organizacional es facilitada por el liderazgo positivo, en tanto este último crea condiciones que le dan estructura; además se menciona que fomentar relaciones positivas mejora la capacidad de trabajo en equipo y de afrontar la adversidad.

Podemos ver que Yesquén (2017) investigó sobre la resiliencia en trabajadores de una empresa privada, relacionada a los estilos de liderazgo, determinando que existe una relación significativa entre ambas variables, además de que a cada estilo de liderazgo le correspondía un nivel de resiliencia distinto.

Carreón (2018) realizó una investigación en la que habla del impacto de la resiliencia en la productividad laboral de los trabajadores administrativos de una de las áreas de la dirección regional de educación en Cuzco, concluyendo que el impacto fue positivo con una correlación de 0.524.

Así mismo, se ha encontrado una relación significativa, directa y alta entre resiliencia organizacional y la autoeficacia en un centro de salud ubicado en el

departamento de Cuzco (Rado, 2021). Y en otro estudio centrado en el personal de enfermería de un servicio de emergencias, el cual sabemos que tiene muchos factores de estrés y cambios constantes se halló que predomina la resiliencia alta en un 87,5%, mientras que resiliencia moderada corresponde al 10%; por último se presenta la resiliencia baja con un 2,5% (Guerrero, 2020).

Para trabajar el tema de Resiliencia Organizacional es importante explorar los conceptos y definiciones que se le ha dado a través del tiempo; de hecho, hay autores que la enfocan como una cualidad y otros que le dan el enfoque de proceso, este último enfoque es el que ayudaría a enmarcar la Resiliencia en el plano organizacional.

En vista de la variedad de conceptualizaciones que tiene la palabra resiliencia, empezaremos con una definición etimológica dentro del idioma español que la define como: “la cualidad (ia) del que (nt) vuelve (re) a saltar (salire)” (López y Venegas, 2016). Por otro lado, La Real Academia de la Lengua Española define resiliencia como “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (RAE, 2021).

También tenemos a Southwich et al. (2017), los cuales nos dicen que la resiliencia es un proceso que implica adaptación y crecimiento frente a los riesgos; de modo que no solo se sobreviva, sino que además prospere, por esta característica sería importante considerar estos conceptos en el plano organizacional de los servicios de salud, los cuales deben asegurar su funcionamiento continuo.

En otras publicaciones podemos encontrar que se trata de un concepto en el que pueden intervenir diferentes disciplinas, por lo que se puede trabajar con enfoques alternativos en diferentes procesos (Petrillo, 2018). Otros autores se refieren a la resiliencia como una habilidad para realizar acciones tanto de reacción como de prevención respecto a las adversidades (Oviedo y Marrero, 2020), lo cual amplía el concepto y lo vuelve más proactivo.

Así mismo, se puede considerar a la resiliencia como una de las piezas clave para que las organizaciones se adapten y logren procesos de desarrollo y crecimiento posteriores a eventos adversos; implicando el fortalecimiento de estas

organizaciones (Salanova, 2020); de hecho, desde un punto de vista organizacional; la resiliencia se considera, en general, como una característica deseable tanto para una organización como para sus miembros, que le da la facultad de poder hacer frente a varios tipos de adversidad (Linnenluecke, 2017).

Siguiendo la línea, encontramos que, para Romero y Rivero (2017) la resiliencia es considerada como un atributo que las organizaciones desarrollan a lo largo de su ciclo de vida, siendo capaces de asegurar su supervivencia frente a las crisis, amenazas o cambios que experimentan dentro de los sistemas de los que forman parte; de este modo va tomando forma el concepto integrado de resiliencia organizacional.

Ciertamente, para las organizaciones empresariales la resiliencia se puede entender como un instrumento estratégico para la gestión de la crisis, de modo que asegure la continuidad y la adaptabilidad ante cualquier tipo de riesgos (Supardi y Syamsul, 2020), nuevamente vemos presente el aseguramiento de la continuidad, lo cual es un aspecto fundamental en el área de salud, que si bien es cierto no es una empresa propiamente dicha, es una organización que también se ve enfrentada a crisis diversas y debe recuperarse de ellas.

La resiliencia de los profesionales de la salud es multifacética, mezclando rasgos personales discretos junto con aspectos sociales y del área de trabajo (Robertson et al., 2016). Esto demuestra que son varios los factores que generan la resiliencia.

Entre las particularidades de resiliencia personal en profesionales de la salud se encuentran: flexibilidad y adaptabilidad, confianza, empuje, tolerancia, habilidades organizativas, labor en equipo, asertividad, humor y amor propio (Matheson et al., 2016). Gracias a estos aspectos el trabajador va a tener mayor capacidad de adecuación a ciertas situaciones, reduciendo su estrés.

La resiliencia organizacional, ha sido definida como la capacidad que facilita a una organización adaptarse y mantener su funcionamiento ante condiciones adversas, lo cual le permitiría seguir cumpliendo con los objetivos durante y después de dichas condiciones (Limnios et al., 2014; Vera et al., 2017; Williams et al., 2017); incluso en años anteriores, tenemos a diversos autores que concuerdan en definirla como la capacidad de una organización para planificar, responder y

recuperarse de situaciones de emergencias y/o crisis que se presenten durante el trayecto de sus labores (Bell, 2002; Brand y Jax, 2007).

Para Tierney (2003) la resiliencia organizacional es definida como la capacidad de los sistemas físicos y sociales para resistir las fuerzas y demandas generadas por desastres y que permiten hacer frente activamente a tales eventos mediante el empleo de estrategias de respuesta y recuperación eficaces; precisamente una respuesta activa podría ser lo que marca la diferencia a la hora de superar la adversidad.

También implica la capacidad de una organización para anticiparse, prepararse, responder y adaptarse a los cambios incrementales y las interrupciones repentinas con el fin de sobrevivir y prosperar (Elidea y Prado, 2017), pues nos habla de la capacidad de las organizaciones para seguir adelante en medio de eventos adversos.

Mientras que Southwick et al. (2017) identifica dos perspectivas sobre las que se puede conceptualizar la resiliencia organizacional: una, donde la resiliencia organizacional es considerada una habilidad para recuperarse de situaciones adversas, inesperadas y estresantes; y otra, donde además de ello, se incluye el desarrollo de nuevas capacidades y la creación de nuevas oportunidades.

En concordancia con lo anterior, Cossío y Padrón (2017) plantean la resiliencia organizacional como un reto que puede encaminarse en dos direcciones; ya que con el desarrollo de esta se verían beneficiados tanto los trabajadores de salud, como los usuarios de estos establecimientos; y para que esto suceda, sería ideal que no solo sirva como una respuesta ante las crisis, sino que también promueva mecanismos de planeación y previsión ante estas.

Cruz et al. (2021) resumen el concepto de resiliencia organizacional describiéndola como la capacidad que tiene una organización para anticipar, prepararse, responder y adaptarse al cambio y a interrupciones repentinas para sobrevivir y prosperar; de este modo el componente previsorio de la resiliencia organizacional también tomaría importancia, ya que estaríamos hablando de un mecanismo preventivo ante nuevas adversidades o crisis ya conocidas que pudieran volver a presentarse.

Mientras que, para otros autores, la resiliencia organizacional es multidisciplinar y multidimensional, e incluso la consideran relativamente nueva en la ciencia de gestión de los recursos humanos. (Suryaningtyas et al., 2019), por lo que su estudio se podría extrapolar al sector salud el cual funciona como una organización en la que existen jerarquías y trabajo en equipo, para lograr un bien común que es el bienestar de la población.

Por otro lado, encontramos que la resiliencia organizacional se considera como un elemento clave para la adaptación y supervivencia de las organizaciones (Pacheco et al., 2020), resumiendo y concordando definitivamente con la mayoría de las definiciones que existen alrededor de este concepto.

Herrera y Tauta (2020) se refieren a la resiliencia organizacional como un elemento clave para enfrentar la incertidumbre generada por el contexto actual vivido por la pandemia; donde la secuencia clave para el proceso de resiliencia sería preparar, responder y recuperar.

Según la BS 65000 Guidance for Organizational Resilience, utilizada en Inglaterra, la resiliencia organizacional se define como la capacidad organizacional para anticipar, preparar y responder y adaptarse a los cambios cada vez mayores debido a perturbaciones repentinas con el fin de sobrevivir y ser bueno o próspero (BSI Group, 2014). En concordancia con ello, actualmente BSI Group (2021) considera que la resiliencia organizacional es un aspecto vital para garantizar que los líderes empresariales estén constantemente preparados para el futuro; estando los líderes preparados para estos cambios, podrían conducir a sus equipos al éxito.

También se puede conceptualizar la resiliencia organizacional como la capacidad de una organización para absorber y adaptarse en un entorno cambiante y de ese modo pueda cumplir sus objetivos y para sobrevivir y prosperar (ISO, 2021). Siguiendo esta lógica, la organización Deloitte (2021) considera a la resiliencia organizacional como un nivel de resiliencia en el que una organización se presenta de manera ágil y resiliente, capaz de responder a las fuerzas y hechos externos, mientras ofrece a sus clientes servicios que evolucionan y se adaptan para responder a las dificultades reales y potenciales y a las oportunidades.

Se trata de una cualidad indispensable para la continuidad y supervivencia de las empresas en el tiempo (Rodríguez y Vargas, 2019).

Para hablar de las dimensiones de resiliencia organizacional, se tomará en cuenta el modelo base de Mc Namus modificada por Stephenson (2010) y considerada por Lee et al. (2013); que plantean dos dimensiones: capacidad de adaptación y planificación; cada una de ellas con un número de indicadores que nos brindarán más amplitud para el presente estudio y nos permitirán analizar más a fondo las diferencias de estos en los diferentes servicios analizados en la presente investigación.

La capacidad de adaptación es la capacidad de las personas para acomodarse a las nuevas circunstancias y que no tienen temor a los cambios, ya que los ven como oportunidades (Universidad de Alicante, 2020). Esto revela que el hecho de ajustarse a ciertos contextos favorece a que el trabajador pueda desenvolverse mejor.

Empezamos por entender a que nos referimos con capacidad de adaptación a nivel organizacional. Se entiende como la capacidad de la organización para evolucionar constantemente de modo que se pueda igualar o superar las necesidades que se generan en el contexto en el que se desarrolla dicha organización, anticipándose a que se vuelvan críticas (Samba et al., 2017).

La capacidad de adaptación en tiempos de crisis, como factor pertinente de la resiliencia, debe ser capaz de responder y anticipar los cambios que se puedan presentar ante dicha crisis, de este modo se favorecerá la gestión de cambio, además del desarrollo y transformación organizacional (Rehman et al., 2020). Respecto a esto, Garzón (2018) nos explica que la capacidad de adaptación frente a los cambios es muy requerida en las organizaciones, al momento de buscar personas que se integren y puedan desarrollar habilidades para reaccionar ante estas situaciones cambiantes.

La segunda dimensión es la planificación; conceptualizada como la identificación oportuna, la gestión proactiva y la resolución de vulnerabilidades que podrían amenazar la capacidad de la organización para sobrevivir a una crisis (Stephenson et al., 2010).

En cuanto a este componente de planificación, aparecen recomendaciones para el sector salud como respuesta la pandemia generada por el COVID 19, donde se consideran dentro de las actividades relacionadas a esta una evaluación

de: las necesidades, la situación y la capacidad de respuesta; para poder crear una estrategia adecuada a cada realidad (OPS, 2021). También en otras áreas, se considera a la planificación, como un componente importante para lograr una adecuada resiliencia, tal y cómo informan Obando et al. (2021), los cuales dan cuenta de la importancia de la priorización de medidas y la planificación de acciones como etapas esenciales en el proceso de implementar prácticas para adaptarse a los cambios.

Podemos encontrar que la planificación consiste en determinar las bases que van a guiar la acción futura, determinando los objetivos, el estado de cosas en el futuro que se desea alcanzar y los lineamientos generales de las acciones que se deben realizar para conseguir estos objetivos (Marcó et al., 2016); esto ocurre de manera transversal, atravesando todos los niveles de la organización.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación propuesto fue de tipo básico, donde se utilizó un enfoque cuantitativo.

Acorde al estudio a evaluar, la investigación considerada fue de tipo básico dado que el conjunto de actividades en el trabajo estuvo encaminado a ampliar el conocimiento, con objetividad y precisión. De hecho, este estudio estuvo orientado a la exploración de nuevos conocimientos sin un fin práctico, específico e inmediato. En base a esto, la intención de la investigación fue incrementar el conocimiento sobre la resiliencia organizacional en distintos servicios de una entidad hospitalaria de Lima (Sánchez y otros, 2018, p:79).

El enfoque se consideró cuantitativo, puesto que los datos recolectados fueron evaluados mediante procesos estadísticos; por otro lado, el estudio fue probatorio y secuencial, permitiendo comprobar ciertas suposiciones y el análisis de cada una de las variables, tanto como la relación entre ellas. (Hernández & Mendoza, 2018, p:5)

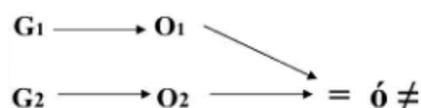
El diseño trabajado fue no experimental, transeccional (transversal), descriptivo - comparativo.

No experimental ya que solo se observó la variable, sin maniobrarla premeditadamente; es decir, sin que el investigador altere el objeto de la investigación, observándose los hechos en su ambiente natural. En concordancia con Hernández, & Mendoza (2018) señalan que este diseño "... observa o mide fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para luego analizarlas" (p. 174)

Así mismo fue transeccional: también denominado transversal; puesto que, los datos se recolectaron en un solo período, mediante una sola medición de cada una de las variables. Tal y como mencionan Hernández, & Mendoza (2018) afirmando que es la "...recolección de datos única en un momento o periodo y lugar específicos" (p. 177).

Finalmente fue descriptivo - comparativo: ya que se indagaron los niveles o estado de la variable en un tiempo único, realizando descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de individuos. (p.178).

Gráficamente se denota:



Dónde:

G1 y G2 : Muestra.

O1 y O2 : Observación de las muestras para recabar información relevante de la variable.

= o ≠: Comparación entre cada una de las muestras que puede ser igual (=) o diferente (≠).

3.2. Variables y operacionalización

El presente estudio tuvo en cuenta una variable denominada **resiliencia organizacional**, cuya definición conceptual menciona que es la capacidad de los

sistemas físicos y sociales para resistir las fuerzas y demandas generadas por desastres y que permiten hacer frente activamente a tales eventos mediante el empleo de estrategias de respuesta y recuperación (Tierney, 2003; Lynn,2017). Mientras que para la definición operacional se consideró a la resiliencia organizacional como la capacidad de **resiliencia organizacional** de las obstetras, medida en base a la puntuación obtenida de las dimensiones: capacidad de adaptación y planificación.

Esta variable fue estudiada en tres diferentes servicios del hospital (emergencia, centro obstétrico y hospitalización) para realizar el estudio comparativo de estos. En concordancia con Whitman y otros (2013) abordaremos las dimensiones de: **planificación y capacidad de adaptación**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Según la definición de Hernández & Mendoza (2018): “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.199), por lo tanto para la presente investigación se entiende que estuvo constituida por un conjunto de personas que tienen características comunes; en este caso son 150 obstetras que laboran en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021; de los cuales 31 obstetras pertenecen al servicio de emergencia, 78 obstetras al servicio de hospitalización y 41 obstetras de centro obstétrico.

Criterios de inclusión: Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta lo siguiente: obstetras de ambos sexos; que laboran en el servicio de emergencia, hospitalización y centro obstétrico; que se encuentren laborando por más de seis meses en el servicio y por último que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión: Dentro de los criterios de exclusión se tuvo en cuenta lo siguiente: obstetras que no firmen el consentimiento informado; que se encuentren de licencia o de vacaciones.

Unidad de Análisis: obstetra que pertenece al servicio de emergencia, hospitalización y sala de partos.

Muestra: 138 obstetras que laboran en los servicios de emergencia siendo (29), hospitalización (68) y centro obstétrico (41) de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; teniendo en cuenta que para Otzen et al. (2017) el muestreo no probabilístico por conveniencia permite la selección de los casos que admitan ser incluidos. Sustentado en la accesibilidad, beneficiosa y contigua de individuos para el encargado (p. 230).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Se utilizó una encuesta asincrónica o autoadministrada; es decir, las obstetras de los distintos servicios de la institución, completaron la encuesta en su tiempo libre durante el cumplimiento de su guardia o turno en el establecimiento de salud; e incluso la pudieron llenar de forma virtual, según sus tiempos y necesidades.

Instrumento: Como instrumentos se usó la Escala de resiliencia organizacional para obstetras, adaptada de la denominada “Benchmark Resilience Tool (BRT-13B)”. La escala consta de 13 preguntas con un nivel valorativa de 1 al 4 tipo Likert. Donde 1 es nunca (corresponde a una debilidad significativa), 2 es “la mayoría de veces no”, 3 es “la mayoría de veces sí” y 4 es siempre (fortaleza significativa).

Validez y confiabilidad:

El instrumento original fue validado y confiabilizado por Whitman y cols. en el 2013, esta versión abreviada disminuye significativamente la fatiga del encuestado, ya que al reducirla proporciona índices de valor único confiables y válidos para la resiliencia organizacional, así como para los factores latentes: planificación y capacidad de adaptación, obteniéndose una significancia menor a 0.05. Asimismo, el Alfa de Cronbach fue mayor a 0.7 indicando una mayor consistencia.

Pese a contar con validez y confiabilidad internacional, debido a que el entorno de aplicación es distinto; se sometió al instrumento, a un proceso de validación mediante un juicio de expertos con el propósito de analizar si la escala

cumple con los objetivos propuestos, este fue enviado a cuatro expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad; habiendo encontrado concordancia entre los expertos (100%).

Además, se realizó la prueba piloto para determinar su confiabilidad, para lo cual se aplicó el instrumento a obstetras de distintos servicios del mismo hospital diferentes al de la muestra, procediendo luego a aplicarse el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.74, lo que indicó que existe una alta confiabilidad para la aplicación de este instrumento.

3.5. Procedimientos

En la obtención de los datos se tuvo en cuenta lo siguiente: En primera instancia, se presentó el protocolo de estudio a la Universidad Cesar Vallejo para su respectiva aprobación, a través de un documento de resolución; aprobado el título, se emitió un documento de solicitud al director del hospital en el cual se realizó el estudio, con el propósito de ejecutar el protocolo en la institución. El documento fue enviado al director, una vez aprobado, se solicitó la autorización de los jefes de servicio (emergencia, hospitalización y centro obstétrico) con el propósito de ubicar a la población objetivo para el estudio; es decir, los obstetras que laboran en los servicios mencionados; después, se brindó un consentimiento informado para lograr obtener la información; y posteriormente, se les entregó el instrumento respectivo para su llenado.

Se utilizaron los medios virtuales (WhatsApp, correos electrónicos, etc.) para entregar las encuestas y facilitar la recabación de la información. Una vez concluidas las encuestas se colocó un número ID, que es la codificación con la que fueron ingresados a la base de datos del programa Excel 2019 y subsiguiente al programa spss v.25.

3.6. Método de análisis de datos

Se ingresó los datos recabados de la ficha de recolección y la escala, a una base creada en el paquete estadístico SPSS v.25 según el orden de folio.

En este proceso se realizaron dos tipos de análisis estadístico: Análisis descriptivo: se tuvo en cuenta la estimación de frecuencias absolutas (N) y relativas (%), y medidas de tendencia central (promedios) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis comparativo: Este análisis se efectuó, para comparar la resiliencia organizacional respecto a los tres servicios en evaluación (centro obstétrico, emergencia y hospitalización). Sin embargo; para realizar el análisis comparativo y determinar qué tipo de análisis cuantitativo se podría utilizar, se estimaron las pruebas de Normalidad como Kolmogorov Smirnov, encontrando que no hubo normalidad de los datos por lo que se utilizó la prueba Kruskal – Wallis, que es una prueba no paramétrica utilizada para la comparación de tres muestras independientes, de forma tal que si el p valor fuese menor a 0.05, se valoró como significativo.

3.7. Aspectos éticos

Se consideró lo referido a la protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos como son (Asociación Médica Mundial, 2017):

Principio de autonomía: el cual se aplicó de forma estricta en esta investigación, al conversar con los obstetras, respetando sus decisiones, voluntad libre de colaboración, dándoles a saber los objetivos del trabajo y después requiriendo el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: se enfatiza que el objetivo de todo quehacer profesional apunta a la mejora de calidad de vida, personal y social, aumentando la bienestar de las personas, grupos, comunidades e instituciones atendidas.

Principio de no maleficencia: se refiere a la no obligación de no infringir daño intencionadamente. A lo largo del estudio no se causó algún daño o perjuicio físico y/o psicológico a los pacientes.

Principio de justicia: Postula que las personas sean atendidas de modo equitativo y no podrían considerárseles con una menor valía.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo de resultados.

Tabla 1.

Características generales de la muestra

Características generales	N	%	
Edad del profesional obstetra	25-35 años	37	26.8%
	36 - 45 años	23	16.7%
	46 - 55 años	24	17.4%
	56 - 65 años	51	37.0%
	Mayor a 65 años	3	2.2%
Sexo del profesional obstetra	Femenino	124	89.9%
	Masculino	14	10.1%
Servicio donde labora obstetra	Centro Obstétrico	41	29.7%
	Emergencia	29	21.0%
	Hospitalización	68	49.3%
Cargo que desempeña obstetra	Obstetra Asistencial	136	98.6%
	Jefa	2	1.4%
Total	138	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que de una muestra de 138 obstetras; el 37% de los obstetras tiene edades entre 56 – 75 años y el 26.8% entre 25 a 35 años; la gran parte fueron de sexo femenino. El 49.3% labora en el servicio de hospitalización, el 29.7% en el servicio de centro obstétrico y 21% en emergencia.

Tabla 2.

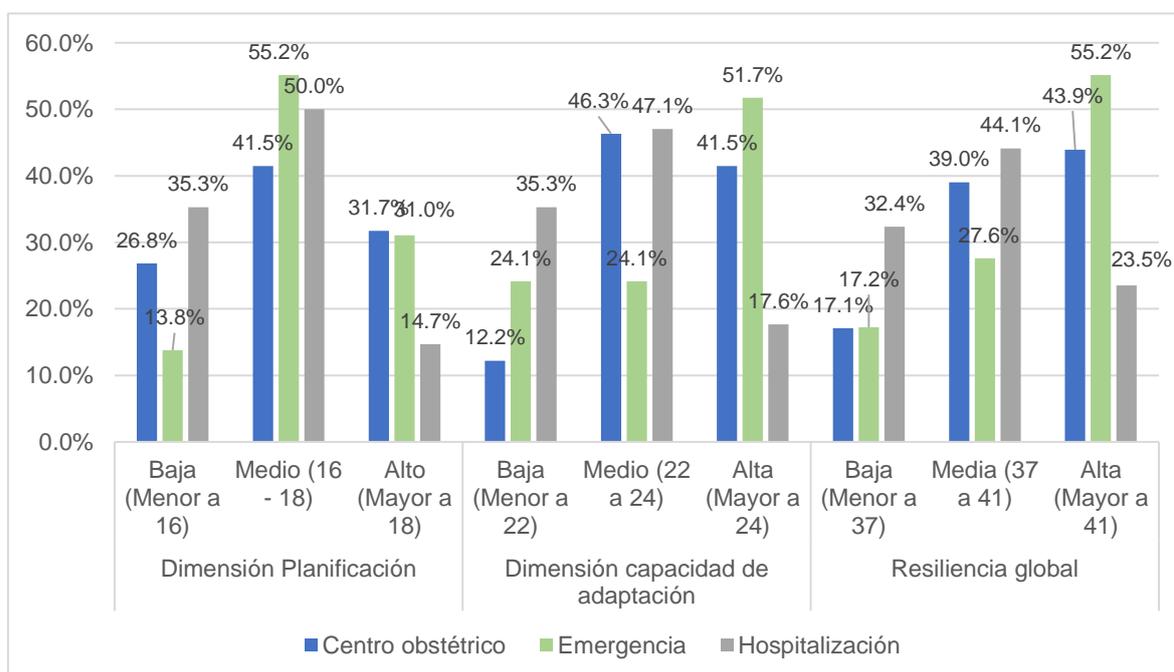
Resiliencia organizacional de obstetras

Resiliencia organizacional		Servicio donde labora					
		Centro Obstétrico		Emergencia		Hospitalización	
		N	%	N	%	N	%
Dimensión Planificación	Baja (Menor a 16)	11	26.8%	4	13.8%	24	35.3%
	Medio (16 - 18)	17	41.5%	16	55.2%	34	50.0%
	Alto (Mayor a 18)	13	31.7%	9	31.0%	10	14.7%
Dimensión capacidad de adaptación	Baja (Menor a 22)	5	12.2%	7	24.1%	24	35.3%
	Medio (22 a 24)	19	46.3%	7	24.1%	32	47.1%
	Alta (Mayor a 24)	17	41.5%	15	51.7%	12	17.6%
Resiliencia global	Baja (Menor a 37)	7	17.1%	5	17.2%	22	32.4%
	Media (37 a 41)	16	39.0%	8	27.6%	30	44.1%
	Alta (Mayor a 41)	18	43.9%	16	55.2%	16	23.5%
Total		41	100.0%	29	100.0%	68	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

Figura 1.

Resiliencia organizacional de obstetras en tres servicios de un hospital de Lima



Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

En la tabla 2 se observa la resiliencia organizacional según los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico donde: respecto a la dimensión planificación: el 41.5% alcanza un nivel medio en centro obstétrico, el 55.2% de

emergencia obtuvo un nivel medio; asimismo el 50% de obstetras alcanzo un nivel medio y un 35.3% un nivel bajo en hospitalización.

En cuanto a la dimensión capacidad de adaptación: el 46.3% de obstetras obtuvo un nivel medio y el 41.5% un nivel alto en centro obstétrico, el 51.7% obtuvo un nivel alto en emergencia y el 47.1% un nivel medio en hospitalización.

Evaluando de forma global: el 43.9% de obstetras tiene un nivel global alto en centro obstétrico, el 55.2% tiene un nivel alto en emergencia y el 44.1% obtuvo un nivel medio en hospitalización.

Prueba de Hipótesis

Se trabajó en la comparación de tres grupos de una misma población, por ende, para realizar la contrastación de la hipótesis se usó el estadístico Kruskal – Wallis, utilizando para comparación de tres muestras independientes.

Prueba de hipótesis general:

H₀: No existen diferencias significativas de la resiliencia organizacional de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

H_a: Existen diferencias significativas de la resiliencia organizacional de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Nivel de significancia: $\alpha=5\% = 0.05$. **Estadístico de prueba:** Kruskal – Wallis

Regla de decisión

Se rechaza la H₀ si y solo si Sig “p” < 0.05

Se acepta H₀ si y solo si Sig “p” ≥ 0.05

Donde: Nivel de confianza: 95% ($\alpha=0.05$)

Toma de decisión

Tabla 3.

Comparación de la resiliencia organizacional

Servicios de labores		N	Rango promedio	H de Kruskall - Wallis	p
Puntaje de resiliencia organizacional	Centro Obstétrico	41	78.94	9.324	0.009
	Emergencia	29	80.78		
	Hospitalización	68	59.00		

*Kruskall - Wallis

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

La tabla 4 muestra los resultados de la comparación de la resiliencia organizacional de obstetras en los tres servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico encontrándose puntuaciones distintas ($p=0.009$); por lo que, se concluye que existen diferencias significativas de los puntajes según los distintos servicios; es decir, se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 1:

H0: No existen diferencias significativas de la planificación de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Ha: Existen diferencias significativas de la planificación de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Tabla 4.

Comparación de planificación

Servicios de labores		N	Rango promedio	H de Kruskall - Wallis	p
Puntaje de planificación	Centro Obstétrico	41	75.34	4.67	0.097
	Emergencia	29	78.38		
	Hospitalización	68	62.19		

*Kruskall - Wallis

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

La tabla 5 muestra los resultados de la comparación de la resiliencia organizacional en su dimensión planificación de obstetras en los tres servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico encontrándose puntuaciones similares

($p=0.097$); por lo que se concluye que **NO** existen diferencias significativas de los puntajes según los distintos servicios; es decir, se acepta la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 2:

H0: No existen diferencias significativas de la capacidad de adaptación de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Ha: Existen diferencias significativas de la capacidad de adaptación de obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Tabla 5.

Comparación de capacidad de adaptación

Servicios de labores		N	Rango promedio	H de Kruskall - Wallis	p
Puntaje de capacidad de adaptación	Centro Obstétrico	41	80.23	9.84	0.007
	Emergencia	29	79.57		
	Hospitalización	68	58.74		

*Kruskall - Wallis

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

La tabla 6 muestra los resultados de la comparación de la resiliencia organizacional en su dimensión capacidad de adaptación de obstetras en los tres servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico encontrándose puntuaciones distintas ($p=0.007$); por lo que se concluye que existen diferencias significativas de los puntajes según los distintos servicios; es decir, se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La resiliencia organizacional es contemplada como la disposición de una organización para mantener los impulsos y requerimientos ocasionados por inconvenientes, y que favorecen a hacer frente a dichas situaciones mediante el manejo de acciones de respuesta y recuperación apropiados (Tierney, 2003). Hoy

en día se atraviesa una etapa de cambio, producto de la pandemia donde una de las poblaciones que se ha tenido que adaptar y atravesar día a día a momentos de crisis y tensión son los profesionales de la salud, así como la organización de las instituciones de salud ya que están en contacto con los pacientes y más aún aquellos que han tenido COVID 19, experimentando distintas sensaciones como miedo, temor, estrés, preocupación, entre otras; pero su vocación de servicio y ayuda a los más vulnerables, han hecho que se vuelvan más fuertes, resilientes y le brinden mayor dedicación a su trabajo, afrontando esta nueva situación con reestructuraciones en pro de la organización, personal de salud, pacientes y comunidad. Teniendo en cuenta lo mencionado, el presente trabajo tiene como finalidad descubrir la resiliencia organizacional del profesional obstetra en tres servicios: emergencia, centro obstétrico y hospitalización, para poder luego plantear alternativas de mejora.

Respecto a la resiliencia organizacional, en respuesta al objetivo general, se observó que existen diferencias significativas de los puntajes sobre la resiliencia organizacional según los distintos servicios: centro obstétrico (78.94), emergencia (80.78) y hospitalización (59) ($p=0.009$), posiblemente porque tanto en centro obstétrico como en emergencia hay mayores calificaciones al haber una mayor resiliencia organizacional del obstetra, pues se trabaja en áreas que constantemente hay estrés y diversas emergencias que atender, por lo que se requiere de mucha paciencia, tolerancia y preparación emocional para cualquier circunstancia que se pueda presentar, con la finalidad de transmitir tranquilidad y confianza a la paciente, mientras que en hospitalización, si bien hay casos complejos, la mayor parte de ellos ya ingresa con un tratamiento base evaluado por otros profesionales, lo que indica una menor resiliencia.

Al comparar descriptivamente por niveles la resiliencia organizacional global en los tres servicios, en el presente trabajo se encontró que en el servicio de centro Obstétrico (43.9%) y de emergencia (55.2%) hay una resiliencia de nivel alto porque son conscientes de cómo les puede afectar esta crisis adoptando estrategias de planificación, pueden cambiar rápidamente su desenvolvimiento habitual para responder tempranamente ante una crisis, construyen relaciones con otros servicios del hospital con los que podrían tener que trabajar ante una crisis,

las personas del servicio se hacen cargo de cualquier inconveniente que surja hasta que se resuelva y el personal es reconocido, recompensado o felicitado por pensar creativamente, mientras que en el servicio de hospitalización es de nivel medio (44.1%), ya que el servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente y los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos, aunque también perciben que no son conscientes de cómo les puede afectar esta crisis, el servicio no mantiene suficientes recursos (humanos, económicos o materiales) para resolver algún cambio inesperado, las personas del servicio no se hacen cargo de cualquier problema que surja hasta que se resuelve y el personal no tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados.

En cambio, Guerrero (2020) demostró que la mayoría de profesionales que laboran en emergencia tenía resiliencia alta (87.5%) en base a la satisfacción personal, sentirse bien solo y la confianza en sí mismo, lo que demuestra el hecho de conocerse y saber los riesgos que son capaces de adoptar para poder ayudar al paciente. Por otro lado, Rado (2021) obtuvo que la resiliencia organizacional fue regular (57.6%) en los profesionales de un centro de salud, quizá porque no es el mismo contexto, ya que, en una institución de un nivel de complejidad menor, la mayor parte de los casos complicados son referidos a otros hospitales. Asimismo, Rodríguez y Ortunio (2019) revelaron que el 45.5% presentó niveles medios de resiliencia en una unidad de cuidados intensivos.

Para Siddiqui (2022), la resiliencia organizacional se enfoca en una ciencia, vínculos y puntos sólidos dentro de las organizaciones y se basa en la capacidad de estas organizaciones para adecuarse en base a las líneas del entorno de crisis, con lo cual se puede impedir un daño. Las relaciones interpersonales con el equipo favorecen para saber cómo manejar las situaciones tensas y no tensas, dar sentido a los sujetos durante situaciones estresantes y su salud mental, de tal manera que se pueda obtener un direccionamiento.

Tal es el caso que en Gonçalves et al. (2021) se demostró que la resiliencia organizacional funciona como un indicador de ajuste en la satisfacción laboral y el discernimiento de estrés, es decir que, si la organización brinda el apoyo a los profesionales de la salud, ellos son capaces de adaptarse a las distintas

situaciones, mitigar el cansancio emocional que puedan experimentar y sentirse cómodos en el trabajo.

La resiliencia organizacional en el área de la salud es mayor comparado al área administrativa, pues se tiene una gran responsabilidad y compromiso al encargarse de brindar atención y manejo adecuado al paciente para evitar la morbimortalidad, es decir prácticamente la vida de un ser humano está en manos de los profesionales de la salud, donde hay que tener cuidado de las intervenciones a tomar en cuenta, mientras que en el ambiente administrativo, es otra forma de trabajo, donde más que la atención a un paciente, puede entrar el juego, la atención a clientes y se ve desde otra perspectiva que involucra estrés, pero no hay una dependencia de la vida de la persona, por ello se puede manejar la resiliencia organizacional.

Marcó et al. (2016) señala que la planificación implica el hecho de establecer los parámetros que van a direccionar las intervenciones posteriores precisando propósitos, los requerimientos que se desea obtener y los lineamientos generales de las labores que se deben ejecutar para lograr las metas. Esto denota que gracias a este aspecto un profesional se puede proyectar a los contextos que están por suscitarse y fijar qué se debe hacer para un buen desenvolvimiento que no afecte la salud física ni psicológica.

Sobre la dimensión planificación, en respuesta al objetivo específico uno, se observó que no existen diferencias significativas de los puntajes sobre la dimensión planificación según los distintos servicios: centro obstétrico, emergencia y hospitalización ($p=0.097$) en el profesional obstetra; ya que, en todos los servicios, los profesionales están comprometidos a planear y asumir ciertos contextos que involucra la atención a las pacientes, ya sea gestantes o puérperas en el ámbito de la salud.

De forma descriptiva en dicha dimensión, se obtuvo que la resiliencia es de nivel medio en los tres servicios: centro obstétrico (41.5%), emergencia (55.2%) y hospitalización (50%), porque posiblemente el profesional obstetra de los tres servicios participa en los planes para situaciones de emergencia, asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos y construyen

relaciones con otros servicios del hospital con los que podrían tener que trabajar ante una crisis; lo cual coincide con el trabajo de Rado (2021) debido a que la mayor parte de los trabajadores del centro de salud muestra una resiliencia regular (51.5%) al momento de la planificación.

Garzón (2018) nos revela que la capacidad de adaptación frente a los cambios es muy importante y solicitada en las organizaciones, ya que al momento de contratar personas se espera que estas se involucren y puedan desarrollar destrezas para saber reaccionar y actuar ante momentos estresantes. Además, que este indicador ayuda a saber que personal está dispuesto a asumir retos y desenvolverse de manera apropiada, manteniendo en el trabajo y evitando su deserción.

En cuanto a la dimensión capacidad de adaptación, en respuesta al objetivo específico dos, se halló que existen diferencias significativas de los puntajes sobre la dimensión capacidad de adaptación según los distintos servicios: centro obstétrico (80.23), emergencia (79.57) y hospitalización (58.74) ($p=0.007$). Si bien en todos los servicios se trabaja en equipo, se trata de resolver cualquier situación o problema y se toman de decisiones, probablemente las puntuaciones fueron mayores en el servicio de emergencia y centro obstétrico porque en dichas áreas el profesional tiene que adecuarse a cada caso que se presente, teniendo en cuenta las complicaciones que pueda desencadenarse, pues cada paciente es única y la atención es personalizada, mientras que en hospitalización de acuerdo a las patologías que se presenten cada personal ya sabe cómo sería la conducta a tomar, pues hay un grupo que se interna por ese mismo cuadro.

También debemos tener en cuenta que los recursos materiales (insumos y otros) que se manejan en los distintos servicios no son los mismos, por lo que en el servicio de emergencia y centro obstétrico son servicios de atención rápida, donde el paciente no permanece por mucho tiempo; sin embargo, en hospitalización, los pacientes requieren por lo general de una estancia más prolongada, lo que exige mayor gasto de insumos y probablemente la insuficiencia o escasez en algunos casos vistos.

De manera descriptiva en dicha dimensión, se obtuvo que la resiliencia es de nivel alto en el servicio de emergencia (51.7%), pues los jefes del servicio predicen con el ejemplo y el personal percibe que es reconocido, recompensado o felicitado por pensar creativamente, lo que les permite adecuarse a las circunstancias que amerite en el servicio, en cambio, en el servicio de centro obstétrico (46.3%) y hospitalización (47.1%) fue de nivel medio, ya que conocen las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis, el personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados y el servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente, aunque algunas veces los jefes no escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio ni alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos. Esto discrepa del trabajo de Rado (2021), donde el mayor porcentaje de profesionales de un centro de salud mostró una capacidad de adaptación regular (45.5%).

Desde otro abordaje, Yüksel et al. (2021) en su investigación sobre resiliencia organizacional en personal de salud, se evidenció que había una diferencia significativa entre los puntajes de resiliencia organizacional en la pregunta concerniente a ser instruidos los participantes sobre las modificaciones a efectuar en su ambiente laboral durante el brote de Covid-19 y los demás ($p = 0.001$), es decir que cuando al personal se le indica las posibles repercusiones que ocasiona ciertos contextos, les permite prepararse y adaptarse mediante el control de ciertos aspectos emocionales.

En el presente estudio se evidenció que los obstetras se desempeñan en la parte asistencial (98.6%) y en su mayoría tenían de 56 a 65 años (37%), disímil a la investigación de Rado (2021), donde los profesionales de la salud tenían de 41 a 50 años (42.4%). Así también, Rodríguez y Ortunio (2019) en su trabajo observaron que los profesionales de la salud tenían de 34-39 años (24.2%). Por su parte, Guerrero (2020) halló que la mayoría de participantes tenía de 20 a 30 años (60%). Esto revela que la mayor parte de los profesionales obstetras tienen más de 50 años, quizá porque es personal nombrado y tienen más experiencia para poder desempeñarse de forma adecuada en el manejo de casos complicados en dichos servicios, por lo mismo que cuentan con una buena preparación, a

diferencia de los otros estudios, donde posiblemente la población es más joven porque de acuerdo al tipo de atención a realizar como asistencia en cuidados intensivos, otro tipo de emergencias, etc., han fijado ciertos contratos con personal menor a 50 años.

En la presente investigación se obtuvo que la mayor parte de profesional obstetra era de sexo femenino (89.9%), similar al estudio de Rodríguez y Ortunio (2019), ya que predominó el sexo femenino (84%) en los profesionales de la salud. Asimismo, Rado (2021) encontró que los profesionales de la salud eran de género femenino (75.8%). De igual modo, Guerrero (2020) halló que la mayoría era de sexo femenino (52.5%). Posiblemente esto se deba a que hay una mayor cuantía de obstetras mujeres que se dedican a la labor asistencial interviniendo en el cuidado a la mujer durante la etapa reproductiva, durante el embarazo, puerperio, así como atendiendo a la mujer, la familia y la comunidad en temas relacionado a su salud sexual y reproductiva. Solo un pequeño porcentaje de varones se dedica a la labor obstétrica, optando por seguir profesiones de otra índole.

Finalmente, si bien es cierto, existen factores personales y otros relacionados a al ambiente o clima laboral que podrían influir en el desarrollo de la resiliencia organizacional de manera óptima, aún existen pocos estudios a nivel nacional que evalúen la resiliencia organizacional en profesionales de la salud y brinden mayor amplitud sobre el tema. Es debido a esto que para la presente investigación se decidió evaluar dicha temática en distintos servicios, De modo que, posteriormente, este estudio amplíe el conocimiento sobre la resiliencia organizacional en el sector salud y, además, sirva como un precedente que contribuya a la ejecución de otras investigaciones sobre la misma, fomentando también que pueda haber estudios respecto a la relación de otros factores y la resiliencia organizacional.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existen diferencias significativas de la resiliencia organizacional ($p=0.009$) de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Segunda: No existen diferencias significativas de la planificación ($p=0.097$) de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

Tercera: Existen diferencias significativas de la capacidad de adaptación ($p=0.007$) de las obstetras en los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico de un hospital de Lima durante la pandemia en el año 2021.

RECOMENDACIONES

Primera: Si bien es cierto, se observó que la resiliencia organizacional oscila entre un nivel medio y alto; es recomendable que la Dirección del hospital y las jefaturas pertinentes, refuercen aspectos referentes a la resiliencia organizacional de los obstetras de cada servicio estudiado (centro obstétrico, emergencia y hospitalización). Para ello se sugiere incentivar y promover actividades de capacitación en habilidades sociales, liderazgo y manejo del estrés.

Segunda: Dado que durante la aplicación del instrumento se observó carencia de recursos materiales y agotamiento del recurso humano, se recomienda al director poner en marcha un plan de mejora de la gestión de los recursos institucionales, el cual podría ser elevado a instancias superiores y de ser aprobado, tener réplica a nivel nacional. Dicho plan puede incluir, no solo presupuestar recursos materiales, sino también una evaluación eficaz del talento humano con programas de reforzamiento de este. Además, se recomienda a la Dirección, priorizar el seguimiento a los problemas cotidianos que surgen en los distintos servicios de la entidad hospitalaria, con fin de garantizar un abordaje integral y la resolución de los mismos en el menor tiempo posible, optimizando los procesos.

Tercera: Se recomienda a la Dirección del Hospital, con apoyo de las jefaturas pertinentes: evaluar continuamente las expectativas y la percepción de los profesionales obstetras sobre el ambiente de trabajo, así como la capacidad de adaptación en momentos de crisis; incentivando una mejor comunicación entre individuos y entre servicios. Asimismo, que el director programe de manera periódica, ejercicios de planificación frente a eventualidades, para reforzar el

trabajo en equipo a nivel organizacional y motivar al personal a una actitud cada vez más resiliente, así como, brindarle el reconocimiento a quienes destaquen durante el proceso de planificación y/o demuestren una capacidad de adaptación brindando alternativas de solución ante el surgimiento de cualquier problema.

REFERENCIAS

- Ainsworth, S., & Oldfield, J. (2019). Quantifying teacher resilience: Context matters. *Teaching and Teacher Education*, 82, 117-128. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.tate.2019.03.012>
- Arnao, V., Ibarra, L., García, J., & Alvarado, L. (2021). Teleobstetricia UNMSM": Experiencias de una intervención remota sobre salud sexual y reproductiva durante la pandemia por COVID-19. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 6(1), 1-2. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.1.105>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bell, M. (2002). *The Five Principles of Organizational Resilience*. Gartner Research. [online]. <http://www.gartner.com/id=351410>
- Benítez, R. (2021). Sistemas de trabajo de alto rendimiento y modelo de organización saludable frente al impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios. *Estudios Gerenciales*, 37(159), 167-177. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.159.4376>
- Brand, F. & Jax, K. (2007). Focusing the meaning (s) of resilience: resilience as a descriptive concept and a boundary object. *Ecology and Society*, 12(1), 23. <http://www.ecologyandsociety.org/vol12/iss1/art23/>
- BSI Group. (25 de noviembre de 2014). *Organizational resilience standard published*. <https://www.bsigroup.com/en-GB/about-bsi/media-centre/press-releases/2014/november/Organizational-resilience-standard-published/>
- BSI Group. (20 de junio de 2021). *Organizational Resilience Index Report 2021*. <https://www.bsigroup.com/es-PE/nuestros-servicios/resiliencia-organizacional/primer-indice-de-resiliencia-organizacional-del-mundo/>
- Carreón, A. (2019). *La Resiliencia y su impacto en la productividad laboral de los trabajadores administrativos del Área de Gestión Pedagógica de la Dirección Regional de Educación Cusco 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38382/carreon_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chaves, C., Martins, K., & Reis, H. (2019). Organizational resilience: proposition for an integrated model and research agenda. *Tourism & Management Studies*, 3(15), 37-46. <https://doi.org/10.18089/tms.2019.150304>
- Cossío, P. & Padrón, A. (2017). Importancia de la resiliencia organizacional en el personal de salud. In A. Ortega Velásquez, *Nuevos Retos de las Organizaciones encargadas de la salud en México* (pp. 31-45). Ciudad de México: Pearson.
- Cruz, J., Avila, M., Briingas, J. & Tejada, G. (2021). Programación Neuro Lingüística y Resiliencia Organizacional. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 384-396. <https://doi.org/https://doi.org/10.52080/rvg93.26>
- De Sá Mello, A., Laureano, E., Peinado, M. & Brei, V. (2020). Atuação empresarial para sustentabilidade e resiliência no contexto da COVID-19. *Revista de administração de empresas*, 413-425.
- Deloitte (15 de octubre de 2021). La organización resiliente, prosperar ante la incertidumbre: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cl/Documents/risk/cl-la-organizaci%C3%B3n-resiliente-2021.pdf>
- Elidea, R. & Prado, M. (2017). Organizational resilience: ideas for debate in the Ecuadorian context. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(9), 488-504.
- Espinoza, C., Pérez, M. y Vásquez, B. (2017). *Diagnóstico de los factores organizacionales que promueven la resiliencia relacionados al ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. Caso de estudio: Contratista Minera MBC*. [Tesis Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://n9.cl/tcx6l>
- Fukofuka, S., Fukofuka, P. & Tusase, L. (2017). Predictors of organizational resilience: a path analysis. *Global Journal of Human Resource Management*, 5(9), 31-42. <https://www.eajournals.org/wp-content/uploads/Predictors-of-Organizational-Resilience-A-Path-Analysis-edited.pdf>
- Galindo, H., Pegalajar, M. & Uriarte, J. (2020). Efecto mediador y moderador de la resiliencia entre la autoeficacia y el burnout entre el profesorado universitario de ciencias sociales y legales. *Revista de Psicodidáctica*, 2(25), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.04.002>
- Garzón, M. (2018). Capacidad dinámica de adaptación. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 22(1), 114-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357959311007>

- Gonçalves, L., & Sala, R. (2021) Importancia de la resiliencia individual y organizacional para la salud laboral del personal sanitario. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 30, 2.
- Gonçalves, L., Sala, R. & Navarro, J. (2021). Resilience and occupational health of health care workers: a moderator analysis of organizational resilience and sociodemographic attributes. *Int Arch Occup Environ Health*, 1–10. doi: 10.1007/s00420-021-01725-8.
- Gonzalves, L. (2019). *Resiliencia en Organizaciones de Salud*. Bellaterra: Universidad autónoma de Barcelona.
- Guerrero, L. (2020). *Capacidad de resiliencia en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un hospital de lima 2020*. [Tesis, Universidad Norbert Wiener]. http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3834/T061_43436881_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. y Mendoza, Ch. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial McGRAW-HILL.
- Herrera, G. y Tauta, E. (2020). *MARSH. Resiliencia Organizacional*. https://www.marsh.com/pe/es/migrated-articles/webinar-resiliencia-organizacional-covid19_msm_moved.html
- ISO. (25 de octubre 2021). *Online Browsing Platform*. Obtenido de Security and resilience — Organizational resilience — Principles and attributes: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:22316:ed-1:v1:en>
- Lee, A., Vargo, J. & Seville, E. (2013). Developing a Tool to Measure and Compare. *Natural Hazards Rev.*, 1(14), 29-41. [https://doi.org/10.1061/\(asce\)nh.1527-6996.0000075](https://doi.org/10.1061/(asce)nh.1527-6996.0000075)
- Linnenluecke, M. (2017). Resilience in Business and Management Research: A Review of Influential Publications and a Research. *International Journal of Management Reviews*, 19, 4-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ijmr.12076>
- Limnios, E. A. M., Mazzarol, T., Ghadouani, A. y Scilizzi, S. G. M. (2014). The resilience architecture framework: Four organizational archetypes. *European Management Journal*, 32(1), 104-116. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2012.11.007>
- López, F. y Venegas, A. (2016). Epistemología y etimología de la resiliencia. *Perspectivas sobre Resiliencia en América Latina*, 1-7.

<http://cvis3.cebem.org/wp-content/uploads/2018/06/Apuntes-epistemol%C3%B3gicos-sobre-Resiliencia.pdf>

Lynn, P. (2017). *Leadership Attributes and Behaviors as Predictors of Organizational Resilience in Academic Health Care Systems*. [Tesis Doctoral, Walden University, College of Health Sciences, Washington]. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3222/>

Marcó, F., Loguzzo, H. & Fedi, J. (2016). *Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones*. Universidad Nacional Arturo Jauretche. <https://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>

Matheson, C., Robertson, H., Elliot, A., Iversen, L. & Murchie, P. (2016). Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. *Br J Gen Pract.*, 66(648), e507-15. doi: 10.3399/bjgp16X685285.

Obando, D., Duron, M., Martínez, O. y Jean-Francois, L. (15 de febrero de 2021). *Planificación local para la resiliencia climática*. CGSpace. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/111284/Info%20Note%20planes%20locales%20HN%20rev%20JF_DO%201.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-iseases>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *El género y la COVID-19. Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Plan estratégico de preparación y respuesta frente a COVID19. Orientación para la planificación estratégica*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54499/OPSPHECOVID-19210013_spa.pdf?sequence=5

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.

- Oviedo, Y. & Marrero, M. d. (2020). La Resiliencia organizacional. Un constructo para empoderar. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2(21), 66-72.
- Pacheco, J., Palma, M. & Hombrados, I. (2020). Resilience and organizational culture of social services in. *Prisma Social*, 1(29), 123-137.
- Petrillo, S. (2018). *Resiliencia Organizacional: Una revisión del concepto y una lectura desde la perspectiva del capital emocional*. Buenos Aires: Universidad de San Andrés. <http://hdl.handle.net/10908/16740>
- Plamenova, N., Rodríguez, I., Tordera, N., & Abate, G. (2019). Self-Efficacy and Resilience: Mediating Mechanisms in the Relationship Between the Transformational Leadership Dimensions and Well-Being. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 3(27), 1-15. <https://doi.org/10.1177/1548051819849002>
- PWC. (2019). *PricewaterhouseCoopers International Limited. Primera encuesta sobre residencia organizacional y gestión de riesgos 2018*: https://www.pwc.com/ve/es/publicaciones/assets/PublicacionesNew/Estudios/1ra_Encuesta_Resiliencia_Riesgos_2018.pdf
- Rado, E. (2021). *Resiliencia organizacional y autoeficacia de liderazgo en el centro de salud Independencia, Cusco 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58498/Rado_HE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RAE. (2021). *Diccionario de la Lengua Española 2020*. <https://dle.rae.es/resiliencia>
- Rangachari, P. & Woods, J. (2020). Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4267(17), 2-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>
- Rehman, K., Aslam, F. & Maitlo, Q. (2020). Impact of employee's resilience on organizational resilience: mediating role of compassion. *RISUS - Journal on Innovation and Sustainability*, 11(3), 156-164. <https://doi.org/10.23925/2179-3565.2020v11i3p156-164>
- Robertson, H., Elliott, A., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., Porteus, T. & Matheson, C. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *Br J Gen Pract.*, 66(647), e423-33. doi: 10.3399/bjgp16X685261.

- Rodríguez, A. y Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 27-33. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Rodríguez, M. y Vargas, J. (2019). El camino hacia la resiliencia organizacional: un acercamiento. *Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional*, 4(10), 63-85.
- Romero, G. y Rivero, J. (2017). *Resiliencia Organizacional*. PESOPLUMA.SAC.
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organizational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795397>
- Samba, C., Vera, D., Kong, D. & Maldonado, T. (2017). Organizational Resilience and Positive Leadership: An Integrative Framework. *Academy of Management Proceedings*, 1-40. https://www.researchgate.net/publication/320782769_Organizational_Resilience_and_Positive_Leadership_An_Integrative_Framework
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. p: 1-146.
- Siddiqui, S. (2022). Building organizational and individual resilience in times of moral distress. *J Crit Care.*, 67, 184–185. doi: 10.1016/j.jcrc.2021.09.014
- Southwick, F., Charney, D., Martini, B. & Southwick, S. (2017). "Leadership and Resilience," Springer Texts in Business and Economics, in: Joan Marques & Satinder Dhiman (ed.), *Leadership Today*, chapter 18, 315-333. doi:10.1007/978-3-319-31036-7_18
- Stephenson, A., Seville, E., Vargo, J. & Roger, D. (2010). *Benchmark Resilience: A study of the resilience of organizations in the Auckland Region*. Auckland: University of Canterbury. <https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/4275>
- Supardi, S. & Syamsul, H. (2020). Nueva perspectiva sobre la resiliencia de las pymes Proactivo, adaptable, reactivo de los negocios Turbulencia: una revisión sistemática. *Revista de la Universidad de Arquitectura y Tecnología de Xi'an*, 12(5), 4068-4076.
- Suryaningtyas, D., Sudiro, A., Troena, E. & Irawanto, D. (2019). Organizational resilience and organizational performance: examining the mediating roles of resilient leadership and organizational culture. *Academy of Strategic Management Journal*, 2(18), 1-7.

<https://www.abacademies.org/articles/Organizational-resilience-and-organizational-performance-1939-6104-18-2-356.pdf>

Tierney, K. (2003). *Conceptualizing and Measuring Organizational and Community Resilience: Lessons from the Emergency Response Following the September 11, 2001. Attack on the World Trade Center*. University of Delaware.

UNFPA. (2020). La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Salud Materna y Neonatal y la COVID-19: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-SSR-23Mar20.pdf>

Universidad de Alicante. (2020). *Habilidades que debemos trabajar para aumentar nuestra resiliencia y capacidad de adaptación*. <https://www.unniun.com/habilidades-que-debemos-trabajar-para-aumentar-nuestra-resiliencia-y-capacidad-de-adaptacion/>

Vera, M., Rodríguez-Sánchez, A. & Salanova, M. (2017). May the force be with you: Looking for resources that build team resilience. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(2), 119-138. <https://doi.org/10.1080/15555240.2017.1329629>

Whitman, Z., Kachali, H., Roger, D., Vargo, J. & Seville, E. (2013). Short-Form version of the Benchmark Resilience Tool (BRT-53). *Measuring business excellence*, 17(3), 3-14. <https://doi.org/10.1108 / MBE-05-2012-0030>

Williams, T., Gruber, D., Sutcliffe, K., Shepherd, D. y Zhao, E. (2017). Organizational response to adversity: Fusing crisis management and resilience research streams. *Academy of Management Annals*, 11(2), 1-70. <https://doi.org/10.5465/annals.2015.0134>

Yesquén, Y. (2017). *Estilos de liderazgo y residencia en trabajadores de una empresa privada de Chiclayo-2017*. [Tesis, Universidad Señor de Sipán]. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4247/Yzaziga%20Yesquen%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yüksel, D., Yabana, B. & Zevde, G. (2021). Organizational resilience perception of health care personnel during the COVID-19 pandemic. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(1), 79-91. DOI: 1029131/uiibd.943983

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
Resiliencia organizacional	Capacidad de los sistemas físicos y sociales para resistir las fuerzas y demandas generadas por desastres y que permiten hacer frente activamente a tales eventos mediante el empleo de estrategias de respuesta y recuperación	Capacidad de resiliencia organizacional de las obstetras, medida en base a la puntuación obtenida las dimensiones de adaptación y planificación.	Planificación	Postura proactiva (preg03)	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2=La mayoría de veces NO 3=La mayoría de veces SI 4= Siempre			
				Prioridades de recuperación (preg 05)				
				Estrategias de planificación (preg 01)				
				Participación en ejercicios (preg 02)				
						Capacidad de adaptación	Capacidad de los recursos externos (preg04)	Escala tipo Likert: 1 = Nunca 2=La mayoría de veces NO 3=La mayoría de veces SI 4= Siempre
					Monitoreo e informes de situaciones internas y externas (preg13)			
					Capacidades y capacidad de los recursos internos (preg07)			
					Compromiso y participación del personal (preg08)			
					Trabajo en equipo (preg 06)			
					Información y conocimiento (preg09)			
					Estructuras de liderazgo, (preg10)			
					Innovación creatividad (preg11)			
		Toma de decisiones descentralizada y receptiva (12)						

Anexo 2. Instrumentos



RESILIENCIA ORGANIZACIONAL DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN TRES SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE LIMA DURANTE LA PANDEMIA, 2021

Estimado(a) obstetra:

El presente formulario es parte de una investigación cuyo objetivo es conocer el grado de resiliencia organizacional en el servicio donde labora. La participación es voluntaria y anónima. Los resultados serán confidenciales y sólo serán usados para propósitos académicos. Les solicitamos contestar de manera veraz cada una de las preguntas, marcando con una "X" donde corresponda y llenando los datos solicitados.

Datos Generales

Acepta participar	Sí, acepto		No acepto	
Edad				
Género	Femenino	Masculino	No binario/otros	
Servicio donde labora	Centro Obstétrico	Emergencia	Hospitalización	
	Monitoreo Fetal	Planificación Familiar	Medicina Preventiva	
	Docencia	Investigación	Ofi. Calidad	
	Ofi. Epidemiología	otro		
Cargo	Obstetra Asistencial	Jefa	Obstetra GD	
Tiempo de servicio	Menos de 6 meses	6 meses a más		

Encuesta de Resiliencia Organizacional

Para responder las siguientes preguntas, elija un número de la escala del 1 al 4; donde:

1 = Nunca / 2 = La mayoría de veces NO / 3= La mayoría de veces SI / 4= Siempre

N°	ITEMS	1	2	3	4
01	Somos conscientes de cómo nos puede afectar esta crisis, adoptando estrategias de planificación.				
02	Participamos de los planes para situaciones de emergencia, asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos.				
03	Podemos cambiar rápidamente nuestro desenvolvimiento habitual para responder tempranamente ante una crisis.				
04	Construimos relaciones con otros servicios del hospital con los que podríamos tener que trabajar ante una crisis.				
05	Conocemos las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis.				
06	Existe un sentido de trabajo en equipo y camaradería en nuestro servicio				
07	Nuestro servicio mantiene suficientes recursos (humanos, económicos o materiales) para resolver algún cambio inesperado.				
08	Las personas de nuestro servicio se hacen cargo de cualquier problema que surja hasta que se resuelve.				
09	El personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados				
10	Los jefes de nuestro servicio predicán con el ejemplo				
11	El personal es reconocido, recompensado o felicitado por pensar creativamente.				
12	Nuestro servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente				
13	Los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos				

Anexo 3. Validación

Juez 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RESILIENCIA ORGANIZACIONAL PARA OBSTETRAS

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	Somos conscientes de cómo nos puede afectar una crisis y adoptamos estrategias de planificación.	X		X		X		
2	Participamos de los planes para situaciones de emergencia asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos.	X		X		X		
3	Podemos cambiar rápidamente nuestro desenvolvimiento habitual, para responder tempranamente ante una crisis.	X		X		X		
4	Construimos relaciones con otros servicios del hospital con los que podríamos tener que trabajar ante una crisis.	X		X		X		
5	Conocemos las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN								
6	Existe un sentido de trabajo en equipo y camaradería en nuestro servicio.	X		X		X		
7	Nuestro servicio mantiene suficientes recursos (humanos, económicos o materiales) para resolver algún cambio inesperado.	X		X		X		
8	Las personas de nuestro servicio se hacen cargo de cualquier problema que surja hasta que se resuelve.	X		X		X		
9	El personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados.	X		X		X		
10	Los jefes de nuestro servicio predicán con el ejemplo.	X		X		X		
11	El personal es reconocido, recompensado o felicitado por pensar creativamente.	X		X		X		
12	Nuestro servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente.	X		X		X		
13	Los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento evaluado tiene Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Walter Menchola Vásquez DNI: 10491127

Especialidad del validador: Metodólogo

Grado del especialista: Maestro

X

Temático

Doctor

X

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de octubre de 2021

RED PROFESIONAL ALICENARA
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA
 Firma del Experto Informante.

Juez 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RESILIENCIA ORGANIZACIONAL PARA OBSTETRAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	Somos conscientes de cómo nos puede afectar esta crisis adoptando estrategias de planificación de acuerdo con el entorno.	X		X		X		
2	Participamos de los planes para situaciones de emergencia asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos	X		X		X		
3	Podemos cambiar rápidamente de lo habitual para responder tempranamente ante una crisis.	X		X		X		
4	Construimos relaciones con otros servicios con los que podríamos tener que trabajar ante una crisis	X		X		X		
5	Conocemos las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN								
6	Existe un sentido de trabajo en equipo y camaradería en nuestro servicio.	X		X		X		
7	Nuestro servicio mantiene suficientes recursos para resolver algún cambio inesperado	X		X		X		
8	Las personas de nuestro servicio se hacen cargo de un problema hasta que se resuelve	X		X		X		
9	El personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados.	X		X		X		
10	Los jefes de nuestro servicio predicán con el ejemplo	X		X		X		
11	El personal es recompensado por pensar creativamente	X		X		X		
12	Nuestro servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente	X		X		X		
13	Los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __ES SUFICIENTE__

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO..... DNI: 06887571...

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

18 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO

Firma del Experto Informante.

DNI 06887571

Juez 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RESILIENCIA ORGANIZACIONAL PARA OBSTETRAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	Somos conscientes de cómo nos puede afectar esta crisis adoptando estrategias de planificación de acuerdo con el entorno.	X		X		X		
2	Participamos de los planes para situaciones de emergencia asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos	X		X		X		
3	Podemos cambiar rápidamente de lo habitual para responder tempranamente ante una crisis.	X		X		X		
4	Construimos relaciones con otros servicios con los que podríamos tener que trabajar ante una crisis	X		X		X		
5	Conocemos las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN								
6	Existe un sentido de trabajo en equipo y camaradería en nuestro servicio.	X		X		X		
7	Nuestro servicio mantiene suficientes recursos para resolver algún cambio inesperado	X		X		X		
8	Las personas de nuestro servicio se hacen cargo de un problema hasta que se resuelve	X		X		X		
9	El personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados.	X		X		X		
10	Los jefes de nuestro servicio predicar con el ejemplo	X		X		X		
11	El personal es recompensado por pensar creativamente	X		X		X		
12	Nuestro servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente	X		X		X		
13	Los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

16 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Juez 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RESILIENCIA ORGANIZACIONAL PARA OBSTETRAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN								
1	Somos conscientes de cómo nos puede afectar esta crisis adoptando estrategias de planificación de acuerdo con el entorno.	X		X		X		
2	Participamos de los planes para situaciones de emergencia asumiendo que deben ponerse en práctica y aprobarse para que sean efectivos	X		X		X		
3	Podemos cambiar rápidamente de lo habitual para responder tempranamente ante una crisis.	X		X		X		
4	Construimos relaciones con otros servicios con los que podríamos tener que trabajar ante una crisis	X		X		X		
5	Conocemos las prioridades para la recuperación (requisitos mínimos) que tiene el servicio para seguir funcionando ante el surgimiento de una crisis.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN								
6	Existe un sentido de trabajo en equipo y camaradería en nuestro servicio.	X		X		X		
7	Nuestro servicio mantiene suficientes recursos para resolver algún cambio inesperado	X		X		X		
8	Las personas de nuestro servicio se hacen cargo de un problema hasta que se resuelve	X		X		X		
9	El personal tiene la información que necesita para responder a problemas inesperados.	X		X		X		
10	Los jefes de nuestro servicio predicen con el ejemplo	X		X		X		
11	El personal es recompensado por pensar creativamente	X		X		X		
12	Nuestro servicio puede tomar decisiones difíciles rápidamente	X		X		X		
13	Los jefes escuchan activamente los problemas que surgen en el servicio y alientan al personal para estar alerta frente a problemas externos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Arnao Degollay, Verónica Antoinette DNI: 10347747

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...de 19 de 10 del 2021

VERÓNICA ANTOINETTE ARNAO DEGOLLAR
 Magister en Salud Pública
 Investigadora y Docente

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 30 trabajadores de salud. Se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach, con un puntaje de 0.97 lo cual indica que el instrumento tiene una muy alta confiabilidad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4
3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3
3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	3
3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	2	3	4
3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.74	15

COEFICIENTE CORRELACION CRONBACH	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

7	36	50	3	1	1	1	4	4	4	4	4	20	3	4	2	4	4	3	2	4	2	25	3	45	3	
8	37	43	2	1	1	1	3	3	3	2	3	14	1	3	3	3	3	3	2	3	2	22	2	36	1	
9	38	34	1	1	1	1	3	3	3	3	4	16	2	3	2	3	3	3	2	3	3	22	2	38	2	
0	39	32	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	19	3	3	4	4	3	3	3	4	4	28	3	47	3
1	40	31	1	1	1	1	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	52	3	
2	41	38	2	1	1	1	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	39	2	
3	42	57	4	1	2	1	3	4	4	4	4	19	3	3	2	2	3	3	1	2	3	19	1	38	2	
4	43	28	1	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	3	3	3	3	4	2	25	3	45	3	
5	44	55	3	1	2	1	3	2	3	3	2	13	1	2	2	3	2	1	3	1	3	15	1	28	1	
6	45	48	3	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	4	4	4	4	31	3	51	3	
7	46	60	4	1	2	1	3	3	4	4	4	18	2	4	2	3	3	4	1	3	2	22	2	40	2	
8	47	37	2	1	2	1	3	4	3	3	4	17	2	3	2	4	4	4	2	3	3	25	3	42	3	
9	48	55	3	1	2	1	3	2	2	3	2	12	1	2	2	3	3	2	2	2	2	18	1	30	1	
0	49	35	1	1	2	1	3	4	4	4	4	19	3	2	1	4	3	3	1	2	3	19	1	38	2	
1	50	32	1	1	2	1	3	3	4	3	3	16	2	2	3	3	3	4	2	4	3	24	2	40	2	
2	51	56	4	1	2	1	4	3	4	3	3	17	2	4	3	4	3	3	2	3	3	25	3	42	3	
3	52	58	4	1	2	1	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	1	2	2	2	18	1	33	1	
4	53	68	5	1	2	1	3	4	3	3	3	16	2	4	3	4	3	3	2	3	3	25	3	41	2	
5	54	46	3	1	2	1	3	4	3	3	3	16	2	4	2	3	3	3	2	3	3	23	2	39	2	
6	55	34	1	1	2	1	3	4	3	3	3	16	2	4	3	3	3	3	4	4	4	28	3	44	3	
7	56	38	2	1	2	1	4	4	4	3	3	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	42	3	
8	57	63	4	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	3	4	3	3	4	28	3	48	3	
9	58	59	4	2	2	1	4	1	3	3	3	14	1	4	3	3	2	1	1	2	1	17	1	31	1	
0	59	52	3	1	2	1	4	3	3	3	3	16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	40	2	
1	60	37	2	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	3	4	3	4	4	29	3	49	3	
2	61	56	4	1	2	1	4	3	4	4	3	18	2	4	2	3	3	3	3	3	3	24	2	42	3	
3	62	49	3	1	2	1	4	3	3	4	3	17	2	3	3	4	3	3	3	3	4	26	3	43	3	
4	63	29	1	1	2	1	4	4	4	4	4	19	3	4	3	4	4	4	3	2	2	26	3	45	3	
5	64	35	1	1	2	1	3	3	4	3	3	16	2	2	4	3	3	3	1	3	1	20	1	36	1	
6	65	59	4	1	2	1	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	3	4	2	4	3	25	3	41	2	
7	66	62	4	1	3	1	4	3	4	4	4	19	3	3	3	3	3	3	2	4	2	23	2	42	3	
8	67	27	1	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	3	2	3	3	3	2	3	3	22	2	37	2	
9	68	57	4	1	3	1	3	4	4	3	3	17	2	3	3	2	3	2	2	2	2	19	1	36	1	
0	69	60	4	1	3	1	2	4	3	3	2	14	1	3	2	2	3	3	2	3	3	21	1	35	1	
1	70	42	2	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	2	3	3	2	4	23	2	39	2	
2	71	26	1	1	3	1	4	4	3	4	3	18	2	3	3	3	3	4	3	3	3	25	3	43	3	
3	72	60	4	1	3	1	3	4	3	3	3	17	2	3	3	3	3	3	2	2	2	23	2	40	2	
4	73	32	1	2	3	1	3	3	4	4	3	17	2	2	3	3	3	2	2	2	2	19	1	36	1	
5	74	55	3	1	3	1	4	4	4	3	3	18	2	3	2	3	3	2	3	1	18	1	36	1		
6	75	61	4	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	2	2	2	2	1	1	2	1	13	1	28	1	
7	76	59	4	1	3	1	4	4	4	4	4	20	3	4	2	3	4	3	1	3	4	24	2	44	3	

9	78	60	4	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	35	1
0	79	55	3	1	3	1	4	4	3	3	3	17	2	3	3	3	3	2	2	2	2	22	2	39	2
1	80	54	3	1	3	1	3	3	3	2	3	14	1	3	3	2	2	2	2	3	3	20	1	34	1
2	81	32	1	1	3	1	4	3	3	2	4	16	2	3	3	4	3	3	2	3	3	24	2	40	2
3	82	54	3	1	3	1	3	3	4	4	4	18	2	4	3	3	3	3	2	4	2	24	2	42	3
4	83	61	4	1	3	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	4	3	4	4	30	3	50	3
5	84	63	4	1	3	1	3	4	4	4	4	19	3	4	3	4	4	3	4	3	29	3	48	3	
6	85	63	4	2	3	1	3	3	2	3	3	14	1	2	2	3	2	1	1	3	2	16	1	30	1
7	86	60	4	1	3	1	4	4	3	3	3	17	2	4	3	3	3	3	2	3	3	24	2	41	2
8	87	57	4	1	3	1	2	2	3	2	3	12	1	3	2	3	2	2	3	3	3	20	1	32	1
9	88	58	4	1	3	1	2	3	3	3	3	14	1	3	2	3	2	3	3	3	3	22	2	36	1
0	89	30	1	1	3	1	3	3	3	3	2	14	1	2	2	3	3	2	3	3	3	21	1	35	1
1	90	43	2	1	3	1	4	2	4	4	4	18	2	4	3	4	3	3	1	3	2	23	2	41	2
2	91	27	1	1	3	1	4	3	3	2	3	15	1	3	2	3	3	3	2	3	3	22	2	37	2
3	92	61	4	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	41	2
4	93	45	2	1	3	1	3	4	3	4	4	18	2	3	2	3	3	3	2	3	2	21	1	39	2
5	94	56	4	1	3	1	3	3	4	3	3	16	2	3	3	2	3	3	3	3	3	23	2	39	2
6	95	50	3	2	3	1	3	2	3	3	4	15	1	4	2	3	3	3	2	3	2	22	2	37	2
7	96	69	5	1	3	1	3	4	4	4	4	19	3	3	3	4	3	3	4	4	27	3	46	3	
8	97	47	3	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	2	3	4	3	3	2	4	3	24	2	40	2
9	98	64	4	1	3	2	3	3	4	4	3	17	2	3	1	2	3	3	2	3	3	20	1	37	2
0	99	28	1	1	3	1	3	2	3	3	3	14	1	4	2	3	3	3	3	3	3	24	2	38	2
1	100	62	4	1	3	1	4	3	4	4	4	19	3	3	3	3	3	3	2	4	2	23	2	42	3
2	101	27	1	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	3	2	3	3	2	3	3	3	22	2	37	2
3	102	57	4	1	3	1	3	4	4	3	3	17	2	3	3	2	3	2	2	2	2	19	1	36	1
4	103	60	4	1	3	1	2	4	3	3	2	14	1	3	2	2	3	3	2	3	3	21	1	35	1
5	104	42	2	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	2	3	3	2	4	23	2	39	2
6	105	26	1	1	3	1	4	4	3	4	3	18	2	3	3	3	3	4	3	3	3	25	3	43	3
7	106	60	4	1	3	1	3	4	3	3	4	17	2	3	3	3	3	3	2	3	3	23	2	40	2
8	107	32	1	2	3	1	3	3	4	4	3	17	2	2	3	3	3	2	2	2	2	19	1	36	1
9	108	55	3	1	3	1	4	4	4	3	3	18	2	3	2	3	3	2	1	3	1	18	1	36	1
0	109	61	4	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	2	2	2	2	1	1	2	1	13	1	28	1
1	110	59	4	1	3	1	4	4	4	4	4	20	3	4	2	3	4	3	1	3	4	24	2	44	3
2	111	65	4	1	3	1	4	3	4	3	4	18	2	4	3	4	2	4	2	4	3	26	3	44	3
3	112	60	4	1	3	1	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	2	2	2	2	20	1	35	1
4	113	55	3	1	3	1	4	4	3	3	3	17	2	3	3	3	3	2	2	3	3	22	2	39	2
5	114	54	3	1	3	1	3	3	3	2	3	14	1	3	3	2	2	2	2	3	3	20	1	34	1
6	115	32	1	1	3	1	4	3	3	2	4	16	2	3	3	4	3	3	2	3	3	24	2	40	2
7	116	54	3	1	3	1	3	3	4	4	4	18	2	4	3	3	3	3	2	4	2	24	2	42	3
8	117	61	4	1	3	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	4	3	4	4	30	3	50	3
9	118	63	4	1	3	1	3	4	4	4	4	19	3	4	3	4	4	3	4	4	3	29	3	48	3

Daellancia Organizacional Evsa

0	119	60	4	1	3	1	3	3	3	3	3	14	1	2	2	3	4	1	1	3	4	16	1	30	1
1	120	60	4	1	3	1	4	4	3	3	3	17	2	4	3	3	3	3	2	3	3	24	2	41	2
2	121	57	4	1	3	1	2	2	3	2	3	12	1	3	2	3	2	2	2	2	3	20	1	32	1
3	122	58	4	1	3	1	2	3	3	3	3	14	1	3	2	3	2	3	3	3	3	22	2	36	1
4	123	35	1	1	3	1	3	3	3	3	2	14	1	2	2	3	3	2	3	3	3	21	1	35	1
5	124	43	2	1	3	1	4	2	4	4	4	18	2	4	3	4	3	3	1	3	2	23	2	41	2
6	125	27	1	1	3	1	4	3	3	2	3	15	1	3	2	3	3	3	2	3	3	22	2	37	2
7	126	61	4	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	41	2
8	127	45	2	1	3	1	3	4	3	4	4	18	2	3	2	3	3	3	2	3	2	21	1	39	2
9	128	56	4	1	3	1	3	3	4	3	3	16	2	3	3	2	3	3	3	3	3	23	2	39	2
0	129	50	3	2	3	1	3	2	3	3	4	15	1	4	2	3	3	3	2	3	2	22	2	37	2
1	130	69	5	1	3	1	3	4	4	4	4	19	3	3	3	4	3	3	3	4	4	27	3	46	3
2	131	47	3	2	3	1	3	3	3	4	3	16	2	2	3	4	3	3	2	4	3	24	2	40	2
3	132	64	4	1	3	2	3	3	4	4	3	17	2	3	1	2	3	3	2	3	3	20	1	37	2
4	133	28	1	1	3	1	3	2	3	3	3	14	1	4	2	3	3	3	3	3	3	24	2	38	2
5	134	28	1	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	3	3	3	4	2	25	3	45	3	
6	135	37	2	1	2	1	3	4	3	3	4	17	2	3	2	4	4	4	2	3	3	25	3	42	3
7	136	56	4	1	2	1	4	3	4	3	3	17	2	4	3	4	3	3	2	3	3	25	3	42	3
8	137	38	2	1	2	1	4	4	4	3	3	18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	42	3
9	138	37	2	1	2	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	4	3	4	4	29	3	49	3

Anexo 6: Autorización de la institución (o jefe de servicios)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA INVESTIGACION

Yo MARIA LUZ DIAZ GALLEGOS, identificada con DNI 29404092, en calidad de Jefa del departamento de obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal; autorizo la aplicación del instrumento **"Escala de Resiliencia Organizacional para Obstetras"** en las obstetras de los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico y Hospitalización, que tiene por finalidad la recolección de datos para la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"Resiliencia organizacional del profesional Obstetra en tres servicios de un hospital de Lima durante la pandemia"	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión de la Salud	
Autor:	DNI:
Lyzbeth Beatriz Alvarado Ocrospoma	44446909

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lima, 10 de noviembre de 2021:

Sello y Firma:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Maria Luz
DNI: MARIA LUZ DIAZ GALLEGOS
C O P N° 2948 - R. N. E. N° 3657
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRIA

Anexo 7: Carta de consentimiento

RESILIENCIA ORGANIZACIONAL DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN TRES SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE LIMA DURANTE LA PANDEMIA, 2021

Yo, VIRGILIO CRISTIAN ALVARADO

acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Br. Lyzzeth B. Alvarado Ocrospoma. Además, he sido informado (a) que el objetivo de este estudio es: Determinar las diferencias en la resiliencia organizacional del profesional obstetra en tres servicios de un hospital de lima durante la pandemia, 2021.

Me han indicado también que tendré que responder a 13 preguntas de un cuestionario sobre Resiliencia Organizacional, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la responsable de esta investigación al teléfono 942837904.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Br. Lyzzeth B. Alvarado Ocrospoma al teléfono anteriormente mencionado.

45958784

DNI del Participante

Firma del Participante

Lima, 15 de noviembre del 2021

RESILIENCIA ORGANIZACIONAL DEL PROFESIONAL OBSTETRA EN TRES
SERVICIOS DE UN HOSPITAL DE LIMA DURANTE LA PANDEMIA, 2021

Yo, Agneta Barba Bhever

acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Br. Lyzzeth B. Alvarado Ocospoma. Además, he sido informado (a) que el objetivo de este estudio es: Determinar las diferencias en la resiliencia organizacional del profesional obstetra en tres servicios de un hospital de lima durante la pandemia, 2021.

Me han indicado también que tendré que responder a 13 preguntas de un cuestionario sobre Resiliencia Organizacional, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

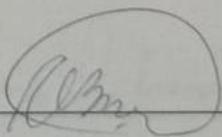
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la responsable de esta investigación al teléfono 942837904.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Br. Lyzzeth B. Alvarado Ocospoma al teléfono anteriormente mencionado.

10425945

DNI del Participante



Firma del Participante

Lima, 19 de NOVIEMBRE del 2021

Anexo 8: Evidencias de trabajo estadístico

Resiliencia Organizacional 3.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°deficha	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	9	0	Edad del profesional	Ninguno	Ninguno	7	Centrado	Nominal	Entrada
3	Reca_edad	Numérico	8	0	Edad recategorizada	{1, 25-35 años}...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	Género	Numérico	9	0	Genero del profesional	{1, Femenino}...	Ninguno	7	Centrado	Nominal	Entrada
5	Indiqueservicioenelcualdesemp...	Numérico	35	0	Indique servicio en el cual desempeña ...	{1, Centro Obstetrico...	Ninguno	17	Centrado	Nominal	Entrada
6	Indiquecargoqueadesempeña	Numérico	20	0	Indique cargo que desempeña	{1, Obstetra Asisten...	Ninguno	21	Centrado	Nominal	Entrada
7	@1.Somosconscientesdecómo...	Numérico	1	0	1. Somos conscientes de cómo nos pu...	{1, Nunca}...	Ninguno	27	Centrado	Ordinal	Entrada
8	@2.Participamosdeloplanesp...	Numérico	1	0	2. Participamos de los planes para situ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
9	@3.Podemoscambiarrápidame...	Numérico	1	0	3. Podemos cambiar rápidamente nue...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
10	@4.Construimosrelacionescon...	Numérico	1	0	4. Construimos relaciones con otros se...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
11	@5.Conocemoslasprioridades...	Numérico	1	0	5. Conocemos las prioridades para la r...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
12	Puntaje_planificación	Numérico	8	0	Puntaje de planificación	Ninguno	Ninguno	24	Centrado	Escala	Entrada
13	Categoría	Numérico	8	0	Categoría Planificación	{1, Baja (Menor a 16...	Ninguno	18	Centrado	Ordinal	Entrada
14	@6.Existeunsentidodetrabajoen...	Numérico	1	0	6. Existe un sentido de trabajo en equi...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
15	@7.Nuestroserviciomantiensuf...	Numérico	1	0	7. Nuestro servicio mantiene suficiente...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
16	@8.Laspersonasdenuestroservi...	Numérico	1	0	8. Las personas de nuestro servicio se ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
17	@9.Elpersonaltienelainformació...	Numérico	1	0	9. El personal tiene la información que ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
18	@10.Losjefesdenuestroservicio...	Numérico	1	0	10. Los jefes de nuestro servicio predic...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
19	@11.Elpersonalreconocidore...	Numérico	1	0	11. El personal es reconocido, recomp...	{1, Nunca}...	Ninguno	36	Centrado	Ordinal	Entrada
20	@12.Nuestroserviciopuedetom...	Numérico	1	0	12. Nuestro servicio puede tomar decis...	{1, Nunca}...	Ninguno	33	Centrado	Ordinal	Entrada
21	@13.Losjefesescuchanactivam...	Numérico	1	0	13. Los jefes escuchan activamente los...	{1, Nunca}...	Ninguno	20	Centrado	Ordinal	Entrada
22	Puntaje_capacitación	Numérico	8	0	Puntaje capacitación	Ninguno	Ninguno	13	Centrado	Escala	Entrada
23	Categoría_capa	Numérico	8	0	Categoría capacidad	{1, Baja (Menor a 22...	Ninguno	17	Centrado	Ordinal	Entrada
24	Puntaje_global	Numérico	8	0	Puntaje global	Ninguno	Ninguno	10	Centrado	Escala	Entrada
25	Categoría_glo	Numérico	8	0	Categoría global	{1, Baja (Menor a 37...	Ninguno	16	Centrado	Ordinal	Entrada
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											

Vista de datos **Vista de variables**

Resiliencia Organizacional 3.ave [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos. Active Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda. Vista de datos. Vista de variables.

Resiliencia Organizacional 3.ave [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos. Active Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda. Vista de datos. Vista de variables.

Resiliencia Organizacional 3.ave [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos. Active Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda. Vista de datos. Vista de variables.

Resiliencia Organizacional 3.ave [ConjuntosDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos. Active Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda. Vista de datos. Vista de variables.

Anexo 9: Tablas anexo

Tabla anexo 1.

Resiliencia organizacional de los obstetras que laboran en un Hospital de Lima

Resiliencia Organizacional	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Puntaje de la resiliencia promedio en su dimensión planificación	16.80	2.086	12	20
Puntaje de la resiliencia promedio en su dimensión capacidad de adaptación	23.22	3.478	13	32
Promedio del puntaje de la resiliencia organizacional	40.01	5.083	28	52

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

Figura anexa 1.

Resiliencia organizacional de los obstetras que laboran en un hospital de Lima



Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

Tabla anexo 2.

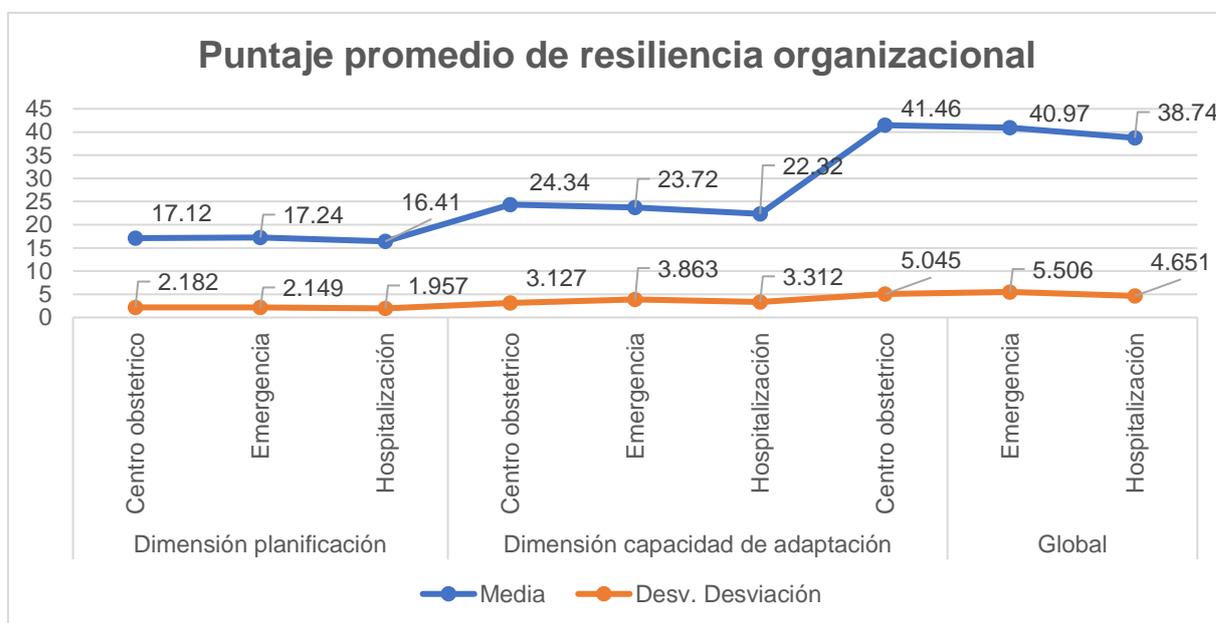
Resiliencia organizacional de los obstetras según los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico

Puntaje promedio de Resiliencia Organizacional		Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
Dimensión planificación	Centro obstétrico	17.12	2.182	13	20
	Emergencia	17.24	2.149	12	20
	Hospitalización	16.41	1.957	12	20
Dimensión capacidad de adaptación	Centro obstétrico	24.34	3.127	18	32
	de Emergencia	23.72	3.863	15	31
	Hospitalización	22.32	3.312	13	30
Global	Centro obstétrico	41.46	5.045	32	52
	Emergencia	40.97	5.506	28	51
	Hospitalización	38.74	4.651	28	50

Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

Figura anexa 2.

Resiliencia organizacional de los obstetras según los servicios de emergencia, hospitalización y centro obstétrico



Fuente: Base de datos SPSS de la encuesta al personal obstetra.

Anexo 10: Procedimientos estimación de categorías para evaluar la resiliencia organizacional

BAREMOS PARA EVALUAR LA RESILIENCIA ORGANIZACIONAL

Para categorizar a nivel general y por dimensiones se tomó en consideración el percentil 30 y 60.

Niveles de planificación.

Baremación con el Percentil 30 y 60		
Nivel de planificación		Total
N	Válidos	138
	Perdidos	0
Mínimo		16
Máximo		18
Percentiles	30	16
	60	18

Categorías

- Baja (Menor a 16)
- Medio (16 - 18)
- Alto (Mayor a 18)

Niveles de capacidad de adaptación.

Baremación con el Percentil 30 y 60		
Nivel de capacidad de adaptación		Total
N	Válidos	138
	Perdidos	0
Mínimo		13
Máximo		32
Percentiles	30	22.00
	60	24.00

Categorías

- Baja (Menor a 22)
- Medio (22 a 24)
- Alta (Mayor a 24)

Nivel de resiliencia global

Baremación con el Percentil 30 y 60		
Resiliencia organizacional		Total
N	Válidos	138
	Perdidos	0
Mínimo		37
Máximo		41
Percentiles	30	37.00
	60	41.00

Categorías

- Baja (Menor a 37)
- Media (37 a 41)
- Alta (Mayor a 41)