

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RESILIENCIA Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL
CONTEXTO DE LA COVID-19, ENFERMERAS
MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA,
AREQUIPA - 2020**

Tesis presentada por las Bachilleras:

**GRIZEL FABIOLA PARIZACA
CAHUINA**

**CARLA ANDREA VERA
FUENTES**

Para optar el Título Profesional
de: Enfermeras

Asesora: Dra. Vilma Luz Antonia
Gutiérrez Araujo

AREQUIPA – PERÚ

2021

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, "RESILIENCIA Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020" reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



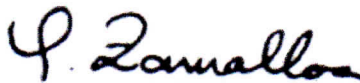
Dra. Vilma Luz Antonia Gutiérrez Araujo

Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Magda Bernardina Zea Rodriguez	Presidenta
Dra. Vilma Luz Antonia Gutiérrez Araujo	Vocal
Mg. Ybarrury Segunda Zamalloa Torres	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 30 de julio del 2021, aprobada por UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Ybarrury Segunda Zamalloa Torres

Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
B. OBJETIVOS	16
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	17
B. BASE TEÓRICA	21
C. VARIABLES	53
D. HIPÓTESIS	53
E. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	53
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
B. PROCEDIMIENTO	55
C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	56
D. POBLACIÓN Y MUESTRA	60
E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
B. DISCUSIÓN	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	82
B. RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	64

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1: RESILIENCIA DIMENSIÓN I: PERTINENCIA, TENACIDAD Y AUTOEFICACIA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	66
CUADRO 2: RESILIENCIA DIMENSIÓN II: CONTROL BAJO PRESIÓN, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	67
CUADRO 3: RESILIENCIA DIMENSIÓN III: ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	68
CUADRO 4: RESILIENCIA DIMENSIÓN IV: CONTROL Y PROPÓSITO, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	69
CUADRO 5: RESILIENCIA DIMENSIÓN V: ESPIRITUALIDAD, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	70

CUADRO 6:	RESILIENCIA GLOBAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	71
CUADRO 7:	MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION I: VARIEDAD, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	72
CUADRO 8:	MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION II: IDENTIDAD DE TAREA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	73
CUADRO 9:	MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION III: IMPORTANCIA DE TAREA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	74
CUADRO 10:	MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION IV: AUTONOMÍA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	75
CUADRO 11:	MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION V: RETROALIMENTACIÓN, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	76

CUADRO 12:	MOTIVACIÓN LABORAL GLOBAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	77
CUADRO 13:	RESILIENCIA SEGÚN MOTIVACIÓN LABORAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020	78

RESUMEN

La investigación titulada “Resiliencia y motivación laboral en el contexto de la COVID-19, enfermeras Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa – 2020” tuvo el objetivo de determinar la relación entre la resiliencia y la motivación laboral en el contexto de la COVID-19, Arequipa - 2020.

Es un estudio descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal; la población estuvo compuesta por 63 enfermeras pertenecientes a los distintos establecimientos de salud de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata, como método se utilizó la encuesta; como técnicas, la entrevista estructurada y el cuestionario; y como instrumentos, un formulario de entrevista para los datos generales, un cuestionario de resiliencia y un cuestionario de motivación laboral.

En los resultados obtenidos prevalece el sexo femenino (98,1%), edad mayor a 51 años (38,1%), estado civil casado (46,0%), tiempo de servicio mayor a 5 años (76,2%), condición laboral de nombradas (68,3%), y procedentes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (58,7%). Las enfermeras presentaron un nivel de resiliencia alto (93,7%), y una mediana motivación laboral (61,9%). Se aplicó la prueba estadística del chi – cuadrado para medir la relación de las variables.

Se concluye que existe relación entre el nivel de resiliencia y la motivación laboral de la enfermera.

Palabras clave: Resiliencia, motivación, motivación laboral, enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

The research titled "Resilience and job motivation in the context of the COVID-19, nurses Microredes of Cerro Colorado and Paucarpata, Arequipa - 2020" the objective was to determine the relation between the resilience with the job motivation in the context of the COVID-19, Arequipa - 2020.

It is a descriptive study, with a correlational and cross-sectional design; The population consisted of 63 nurses belonging to the different health establishments of the Cerro Colorado and Paucarpata districts. The survey was used as a method; as techniques, the structured interview and the questionnaire; and as instruments, an interview form for general data, a resilience questionnaire and a job motivation questionnaire.

In the results obtained the female sex prevails (98.1%), age over 51 years (38.1%), married marital status (46.0%), service time greater than 5 years (76.2%), employment status of named (68.3%), and from the National University of San Agustin de Arequipa (58.7%). The nurses presented a high level of resilience (93.7%), and a medium work motivation (61.9%). The chi-square statistical test was applied to measure the relationship of the variables.

It is concluded that there is a significant relationship between the resilience and the nurse's job motivation.

Keywords: Resilience, motivation, job motivation, nursing, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el problema sanitario actual es la pandemia de la COVID – 19, enfermedad ocasionada por el virus SARS CoV 2, se identificó el primer caso el 1 de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei, China, expandiéndose masivamente por todo el mundo. En el Perú, se consignó el primer caso el 6 de marzo del año 2020, propagándose por todo el territorio del país, en el departamento de Arequipa se confirmó el primer caso de coronavirus el día 7 de marzo del año 2020.

El sistema sanitario ha sido fuertemente golpeado por la pandemia, se evidenció la falta de recursos humanos, equipos de protección personal, organización y gestión en las instituciones; la adaptabilidad del personal de salud durante la pandemia ha sido ejemplar considerando todas las dificultades que han experimentado, los problemas psicoemocionales e interpersonales en su trabajo diario han comprometido su capacidad de control bajo presión. La enfermera forma parte del equipo de primera línea de defensa frente a la COVID – 19, y por ello es un profesional que requiere de ciertas cualidades que le permitan seguir cumpliendo su labor de manera adecuada.

En el marco de su perfil profesional se considera a la resiliencia una característica muy importante en el desarrollo de su profesión que le permite enfrentarse a circunstancias hostiles propias del trabajo, ya que, al ser la responsable del cuidado del paciente, forma parte de las situaciones dolorosas y de angustia que pueden presentarse durante la enfermedad.

Del mismo modo, una adecuada motivación laboral en el enfermero permite guiar su energía y actitud hacia el correcto desarrollo de sus actividades de manera que logre brindar calidad de cuidado al paciente, sin embargo, esto puede verse afectado por la sobrecarga de trabajo que se viene evidenciando durante la pandemia.

La necesidad de valorar el nivel de resiliencia y la motivación laboral presente en las enfermeras es de suma importancia no solo en relación a la gestión de recursos humanos, sino también por su salud laboral y aspectos que puedan mejorar su calidad de vida, debido a que los profesionales que manejan altos niveles de resiliencia pueden responder a la adversidad con actitud positiva, tenacidad y perseverancia, de forma que se encuentran más motivados respecto a su trabajo teniendo un mejor desempeño laboral.

El propósito de la presente investigación es contribuir con los resultados a la mejora de la calidad de vida de las enfermeras promoviendo una adecuada resiliencia y motivación laboral para un óptimo desarrollo de sus actividades propias como profesional de la salud, además, tales resultados ayudarán con información valiosa y objetiva en la dirección y coordinación del personal enfermero en los centros de salud de estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La pandemia de la COVID – 19 ha puesto en evidencia el papel clave que desempeñan las enfermeras y los enfermeros dentro del sistema de salud como parte del equipo de primera línea de defensa frente a esta pandemia en los diferentes países, salvando vidas y cuidando de la salud de las personas; nunca antes se había destacado claramente su valor, y hoy en día en todo el mundo, han mostrado compasión, coraje y valentía al responder a la pandemia de la COVID – 19. (1)

Las enfermeras afrontan situaciones que las comprometen emocionalmente, pues son quienes están en mayor contacto con los pacientes, brindan atención y cuidados a personas gravemente enfermas por la COVID - 19, incluso siendo conscientes de que tal vez ya no se recuperen; ponen a prueba su capacidad de control bajo presión, en un ambiente laboral bajo los estragos del impacto

a nivel físico, psicológico y social que tiene esta enfermedad en el ser humano; generándose un gran desasosiego por las elevadas tasas de mortalidad que se han mostrado y se han mantenido durante la pandemia. (2)

La enfermera es testigo directo del dolor y sufrimiento humano, se encuentra expuesta a un ambiente laboral desfavorable y en muchas ocasiones desmotivador, el hecho de tratar y brindar cuidados a personas enfermas que están sufriendo, sumado a la escasez del personal sanitario, el acoso, la violencia, problemas de salud y seguridad laboral, fomenta un entorno laboral adverso y hostil por lo que algunos profesionales abandonan sus puestos de trabajo, debido a su ambiente laboral y diversos factores que lo afectan, tal como la susceptibilidad a contagiarse de COVID-19, ya que diariamente se encuentran expuestos, y deben protegerse rigurosamente para evitar el contagio en su entorno de trabajo y familiar, situación que puede aumentar sus niveles de ansiedad y estrés. (3) (4)

Por lo que la resiliencia resulta ser característica esencial de enfermería, siendo las habilidades de las enfermeras resilientes las que les ayudan a permanecer en su trabajo y sobrellevar tales situaciones. La resiliencia proporciona vitalidad que puede promover características intrínsecas que modulen el impacto negativo de experiencias frustrantes, brindando adaptación física, mental y emocional, logrando aminorar las situaciones de trabajo bajo mucha presión y facilitar una toma de decisiones rápida, si la enfermera desarrolla actitudes positivas como la confianza, persistencia, tenacidad, autoeficacia y saber manejarse ante situaciones estresantes, contará con herramientas que le permitan hacer frente a la adversidad y pese que tenga que doblar esfuerzos logrará una adecuada atención. (4)

Recientemente, la resiliencia ha sido estudiada en el personal de salud, evidencia de ello en Brasil se realizó un estudio en el marco hospitalario donde se evidencio que el 45.3% de personal de enfermería tenían un nivel moderadamente bajo de resiliencia, y 15,2% poseían un nivel bajo de resiliencia. Asimismo, en estudios realizados en Perú se han evidenciado

niveles medios de resiliencia, en un estudio realizado en Lima el 48.1% de enfermeros presentaba un nivel medio de resiliencia, poniendo en evidencia la falta del desarrollo de esta cualidad tan esencial en el campo de la salud. (5)
(6)

Debemos tener en cuenta que, el bajo o mediano nivel de resiliencia en una enfermera no propicia una adecuada motivación en su ambiente laboral, la motivación laboral ha tomado mayor importancia los últimos años, en un estudio realizado en Indonesia, uno de los factores más dominantes que afecta el desempeño de enfermería es la motivación laboral. De igual manera, en el Perú se ha realizado un estudio en la ciudad de Arequipa, donde se señala que el 62,4% del personal de enfermería que trabaja en el hospital obtuvo un nivel medio de motivación laboral, lo cual es preocupante ya que el profesional de enfermería debe estar motivado para que pueda realizar su labor de manera satisfactoria y brindar calidad de cuidado. (7) (8)

La importancia del desarrollo de la motivación en enfermería radica en su estrecha relación con el desempeño laboral, lo que a su vez incide en la calidad del servicio brindado. La motivación laboral es definida como el resultado de la correlación del trabajador y el incentivo dado por la organización para establecer factores que inciten al trabajador a lograr determinados objetivos.
(9)

Sin embargo, hay diversos elementos que podrían afectar la motivación del personal, uno de ellos es la COVID - 19, que ha puesto en una situación tan crítica al sector salud que no estaba preparado para afrontar una pandemia, evidenciado en la falta de personal, equipos sanitarios, entre otros implementos necesarios, que han provocado la desmotivación de los trabajadores de salud, dentro de ellos, los enfermeros.

Debe tenerse en cuenta que las fuentes de motivación de la enfermera no han cambiado durante la pandemia, sin embargo, debe reconocerse más aún su importancia como el elemento básico en el desarrollo de actividades diarias,

esencial para lograr los objetivos y desarrollar su confianza. La motivación de la enfermera suele estar relacionada con la autonomía e importancia de las actividades que realiza, así como la retroalimentación verbal que pueda ser brindada, ya que refuerza actitudes positivas.

En el Perú, se realizó una de las primeras intervenciones rápidas frente a los estragos de la pandemia, desde el principio, como Estado se hizo énfasis en reforzar la atención hospitalaria y en cuidados intensivos porque ese era el mensaje mundial; fue uno de los países en realizar mayor cantidad de pruebas rápidas y adquirir camas de cuidados intensivos. Sin embargo, la falta de implementación de la atención primaria, ya que muchos de los centros de salud trabajan al límite de sus capacidades, generó un acumulamiento y saturación en los hospitales, se dejó de lado la jerarquía de atención por nivel por lo que en ese entonces no resultó lógico fortalecer la atención primaria. (10) (11)

A pesar de esto, en el nivel primario de atención el Ministerio de Salud (MINSA) está realizando un seguimiento no presencial y presencial en casos de pacientes con COVID - 19, este debe realizarse con equipos de protección personal (EPP), no obstante, no se garantizó a tiempo el material de protección a los trabajadores de salud. Debido a esto y sumado a todos los desafíos diarios que presenta enfermería, pueden llegar a presentar desgaste físico y mental, fatiga y desmoralización, trayendo consigo consecuencias negativas como la desmotivación laboral, afectando de esta manera su desempeño. (12)

En Arequipa, uno de los distritos más afectados es Cerro Colorado, con más de 25 mil casos positivos de COVID – 19; asimismo, otro distrito fuertemente golpeado por la pandemia es Paucarpata, quien cuenta con más 23 mil casos positivos de coronavirus. Estas cifras indican que el riesgo de contagio en estos distritos es mayor, sobre todo para los trabajadores de salud a cargo del sector, y mucho más de enfermería que forma parte del personal designado a trabajar en campo y realizar el seguimiento. (13)

Dada las características expuestas y frente a la problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LA MOTIVACIÓN LABORAL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA - 2020?

B. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación entre la resiliencia y la motivación laboral en el contexto de la COVID-19, enfermeras Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa - 2020.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población en sexo, edad, tiempo de servicio, condición laboral, universidad de procedencia y estado civil.
2. Identificar el nivel de resiliencia en las enfermeras en estudio según las dimensiones: persistencia, tenacidad y autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito; y espiritualidad.
3. Detectar el nivel de motivación laboral en las enfermeras en estudio según las dimensiones: variedad, identidad de tarea, importancia de tarea, autonomía y retroalimentación.
4. Establecer la relación del nivel de resiliencia con la motivación laboral en las enfermeras en estudio.

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES:

Los resultados de la presente investigación podrán ser generalizados solo a la población en estudio.

Útil para la realización de estudios posteriores.

LIMITACIONES:

Enfermeras que no deseen participar en la investigación

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

SILVA S. BAPTISTA P. SILVA F. ALMEIDA M. Y SOARES R. (2020) BRASIL. Elaboraron el estudio “Factores relacionados con la resiliencia en trabajadores de enfermería en el marco hospitalario”, de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Población conformada por 375 profesionales de enfermería, el instrumento aplicado fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Encontraron que el 45.3% tenían un nivel moderado bajo – moderado de resiliencia, seguido de un nivel moderado alto – alto (39.5%), y un bajo nivel de resiliencia (15.2%). La edad y el tiempo de trabajo fueron significativos en la resiliencia.

GUNAWAN N. HARIYATI T. Y GAYATRI D. (2019) INDONESIA. Elaboraron el estudio “Motivación como factor que afecta el desempeño de la enfermera en los Hospitales Regionales generales: un análisis de factores”, fue un estudio descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 200 enfermeras, el instrumento utilizado fue creado por los autores. Como resultado los factores relacionados con el desempeño de las enfermeras incluyen la motivación laboral, la percepción de las enfermeras sobre la aplicación de métodos de equipo, las horas de trabajo y la educación, siendo el factor más dominante la variable de motivación laboral.

ABELLÁN C. (2020) ESPAÑA. Elaboró el estudio “Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante la Covid – 19”, estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. Población conformada por 43 enfermeros, los instrumentos utilizados fueron Maslach Burnout Inventory - GS, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 14 ítems y cuestionario MOS de apoyo social. Obtuvo como resultado que no existe una correlación significativa entre el apoyo social percibido y el burnout, pero existe una correlación negativa entre el burnout y la resiliencia, por lo que a medida que aumenta el nivel de resiliencia, el burnout disminuye.

ALFARO, J. (2020) PERU. Elaboró el estudio “Motivación laboral y calidad del cuidado de enfermería del servicio de neonatología. En tiempos de COVID-19”, estudio correlacional, cuantitativo y de corte transversal. Población compuesta por 35 enfermeras, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Multidimensional de Motivación Laboral y el Cuestionario de Calidad de Cuidado de Enfermería. El resultado concluyó que la motivación laboral a nivel general obtuvo un nivel medio con 88,6%, por otro lado, la calidad del cuidado de enfermería se referenció como regular de manera similar con un 88,6%. Concluyendo que se relacionan significativamente la motivación laboral con la calidad del cuidado de enfermería.

MONTALVO M. (2017) PERÚ. Elaboró el estudio “Importancia del nivel de motivación laboral y su relación con el perfil profesional de las enfermeras de la Microred DISA – Lima Sur”, estudio de tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 65 enfermeros, el instrumento que utilizó fue un cuestionario para enfermeras de elaboración propia. Como resultados obtuvo que el 60% de participantes obtuvieron un nivel de motivación laboral medio y el 18% un nivel de motivación bajo.

ALEGRE A. BEDREGAL O. Y RODRICH-ZEGARRA ZEGARRA A. (2019) PERÚ. Elaboraron la investigación “Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú”, estudio no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, con una población conformada por 150 enfermeros, utilizaron el instrumento Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, hubo una relación negativa en dimensiones como desgaste emocional e indiferencia y una relación positiva con eficacia profesional.

HUISA, C. (2021) AREQUIPA. Elaboró el estudio “Factores asociados a resiliencia en el personal asistencial que labora en el servicio de pediatría del Hospital III Goyeneche”, estudio no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 52 profesionales del área asistencial, usó el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Como resultado los factores de estado civil, grupo familiar, tiempo de servicio y caso COVID-19 influyeron significativamente en el nivel de resiliencia, los profesionales presentaron un nivel de resiliencia alto (60,8%), nivel medio (33,3%) y nivel bajo (5,9%).

ARMANQUI M. Y SARMIENTO M. (2018) AREQUIPA. Elaboraron la investigación “Motivación laboral y el Engagement laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico recuperación y central de esterilización del HRHD Arequipa, julio – 2017”, estudio cuantitativo de tipo correlacional y de corte transversal, la población la conformó 45 enfermeras; los instrumentos que utilizaron fueron el cuestionario Motivación laboral y el cuestionario Engagement Laboral. Como resultados obtuvieron que existe una relación significativa con un 82.2%, y el 88.9% de enfermeras presenta una motivación laboral baja.

B. BASE TEÓRICA

1. CONTEXTO DE LA COVID-19

1.1. Definición

El virus del Síndrome Agudo Respiratorio Severo tipo dos (SARS Cov 2) agente causal de la COVID-19, pertenece a la familia de los coronaviridae, que son un gran grupo de virus que pueden provocar muchas enfermedades, desde una gripe a padecimientos más graves. El día once de febrero del 2020 la Organización Mundial de la Salud comunicó que la nueva enfermedad tendría por nombre “COVID-19” basándose en directrices anteriores desarrolladas en cooperación con otras organizaciones. (14)

1.2. Epidemiología

De acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el periodo de incubación del virus, se entiende como el período de tiempo entre la exposición al virus y la progresión de los síntomas, siendo ello de 2 a 14 días antes del inicio de los síntomas, sin embargo, algunas no llegan a presentarlos; para prevenir la diseminación del virus es recomendable que la persona no esté cerca ni tenga contacto con otras personas por lo menos tres días después de no presentar fiebre, no presentar otro síntoma, o 10 días después de haber tenido algún síntoma. (15)

Los signos y síntomas que presente la persona dependen de la gravedad de la enfermedad, y los factores de riesgo comprometen un estado grave, son los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas graves, entre otros, quienes presentan un mayor riesgo. Un caso confirmado se define como COVID-19 confirmado por exámenes de laboratorio, los casos o muertes probables deben cumplir con los estándares de evidencia clínica y epidemiológica y no son necesarias las pruebas de laboratorio para confirmarlo, tener evidencia de laboratorio sospechosa y cumplir con ciertos

estándares clínicos o evidencia epidemiológica, cumplir con los criterios de los registros de población y no necesitar pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico. (15)

La actualización epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud confirma más de 176 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial, con alrededor de 4 millones de defunciones. De la totalidad de casos confirmados, las Américas tiene la más alta proporción de incidencias dividida por región de la OMS, representando el 40% (más de 70 millones) de la totalidad de casos confirmados y el 48% (casi 2 millones) de la totalidad de muertes; durante la segunda alza de contagiados del 2021, Asia Sudoriental representa cerca del 29% de casos confirmados y el 36% del total de muertes, mientras que África representa cifras semanales menores con casi el 4% de casos y del 2% de muertes. (16)

1.3. Fisiopatología

El virus de la COVID-19 usa mecanismos para el reconocimiento de sus receptores como la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE 2), se pueden distinguir los siguientes procesos (17):

Existe una interacción con el sistema renina – angiotensina – aldosterona, el virus SARS CoV 2 ingresa a la célula del organismo usando la ACE 2 presente en los órganos como el corazón, los pulmones y el riñón; en casos graves de la enfermedad los pacientes presentan daño pulmonar y elevadas concentraciones de angiotensina 2 que favorece la vasoconstricción, es pro inflamatorio y retenedor del sodio.

Asimismo, el cuerpo de la persona infectada genera una respuesta excesiva inmunitaria frente a un sistema debilitado, el virus produce daño tisular en los pulmones, participan linfocitos T CD4 y T CD8; en casos graves las células T

CD4 se encuentran en mayor proporción lo que produce una activación masiva de leucocitos o Síndrome de liberación de citoquinas de granulocitos y macrófagos como la interleuquina (IL) – 6, la (IL) – 10 en pacientes con COVID-19, también presentan insuficiencia respiratoria aguda o SDRA siendo la primera causa de mortalidad de esta enfermedad.

Por último, el virus de la COVID-19 interactúa con el proceso de coagulación y el sistema micro vascular, por la liberación de elevadas cantidades de citoquinas pro inflamatorias o conocida como la tormenta de citoquinas produce daño al sistema vascular y activa el proceso de coagulación e inhibe la fibrinólisis, los pacientes presentan una baja concentración de antitrombina desarrollando un cuadro de coagulopatía.

1.4 Mecanismos de transmisión

La Organización Mundial de Salud describe las probables vías de transmisión del virus SARS CoV 2 (18):

El virus SARS CoV 2 es capaz de transmitirse por medio del llamado contacto directo, indirecto o a través de secreciones contaminadas provenientes de personas infectadas al hablar, estornudar o toser, produciendo gotículas respiratorias (diámetro de 5-10 μm); las gotículas respiratorias que albergan al virus llegan a la mucosa oral, nasal u ocular, causando una potencial infección de la enfermedad.

Otro modo de transmisión es por vía aérea, procedimientos que producen aerosoles (diámetro menor a 5 μm) generadas por la evaporación de gotículas respiratorias cuando la persona respira o habla, sin embargo, es desconocida la cantidad de gotículas que se exhalan, las que se convierten aerosoles y la dosis necesaria de partículas víricas del SARS CoV 2 para producir la enfermedad. Las gotículas respiratorias expulsadas por personas infectadas contaminan los objetos cercanos o fómites, en las superficies contaminadas se

puede encontrar elevadas concentraciones de viriones viables del virus o su ARN, por horas o días según las características del ambiente y el objeto, sobretodo en ambientes de establecimientos sanitarios.

Se detectó la existencia del virus SARS CoV 2 en secreciones biológicas como heces y orina; otros estudios demostraron la presencia del ARN del virus en plasma o suero a pesar de esto el riesgo de transmisión por esta vía es baja; la transmisión vertical no está demostrada y la leche materna no es un medio de replicación de viriones del virus, por lo que si la madre está infectada no debería suspenderse la lactancia materna; estudios científicos sugieren que el ser humano es capaz de transmitir el virus a otros mamíferos, sin embargo, es incierto que esos mamíferos infectados con el virus puedan contagiar al ser humano.

1.5 Secuelas por COVID-19

Las secuelas por COVID-19, suceden porque en el desarrollo de la enfermedad el cuerpo genera una fuerte respuesta inmunológica que afecta en principio al sistema respiratorio, pero también para el sistema cardiovascular, neurológico, y hasta psicológico (16):

En el sistema respiratorio la secuela más destacable es la fibrosis pulmonar; la fase aguda de la enfermedad inicia como un edema por el daño en el tejido, en la segunda etapa que ocurre entre la semana número dos y cinco ya hay indicios de fibrosis pulmonar, se almacena la fibrina e infiltran las células inflamatorias en la cavidad alveolar; y la última etapa se presenta tejido fibrótico, pudiendo afectar a ambos órganos y con predominio del lóbulo inferior. En el sistema cardiovascular se presenta la miocarditis por infección y arritmias; aunque todavía es incierto el mecanismo que genera estas secuelas.

1.6 Contexto de la COVID-19 en nuestra realidad

Perú, 6 de marzo, 2020, el primer caso de COVID-19, se propagó por todo el territorio del país, los casos positivos de coronavirus empezaron a incrementarse masivamente y se puso en evidencia la fragilidad del sistema sanitario; la desventaja de nuestro país cuando comenzó la pandemia era la carencia de la atención en salud en comparación con los demás países, pues en comparación con otros países se contaba con escasas camas en la unidad de cuidados intensivos, falta de equipos e implementos, y sobre todo la falta de profesionales de salud para atender a la población que acudía a los hospitales. (20)

Se implementó una cuarentena casi completa, luego de 9 días posteriores al primer caso, además de cierre de fronteras, toque de queda, a través de la estrategia de supresión, estas medidas fueron más duras y rápidas que otros países latinoamericanos; meses después la propagación de la enfermedad aumentó, debido a que en el Perú el 30% de los ciudadanos salía a la calle todos los días para poder trabajar, por ello, es difícil que las personas se queden en casa, sobre todo cuando había dificultad en la entrega de los bonos. (21)

Luego de la disposición impuesta por el estado, más de 8 000 centros de salud de atención primaria suspendieron su atención, los esfuerzos se centraron en combatir la enfermedad desde los hospitales, dejando de lado las campañas de vacunación, los controles prenatales, la atención del niño sano, entre otros servicios, reforzaron las Unidades de Cuidados Intensivos, el servicio de Emergencia, y cuando la cantidad de pacientes sobrepasó su capacidad se optó por la creación de hospitales de campaña, pero el hacinamiento de muchos pacientes y personal de salud en los hospitales contribuyó a una mayor propagación de la enfermedad. (22) (23)

En Arequipa, el hospital COVID Honorio Delgado Espinoza alcanzó su límite de capacidad en cuestión de semanas, colapsó por la cantidad de pacientes infectados y la escasez de camas hospitalarias. En el mes de Julio, muchos pacientes esperaban una cama fuera de la zona de emergencia, y a pesar de establecerse tres salas de triaje, aún no se podía hacer frente; ante esta situación, algunas personas tuvieron que trasladar a los pacientes a otros hospitales no COVID, dichos nosocomios tuvieron que recibir a pacientes positivos para recibir tratamiento, al no estar el personal debidamente protegido por ser un hospital no dedicado al cuidado de pacientes con COVID-19, existieron gran número de médicos, enfermeras y trabajadores sanitarios infectados. (24)

Ante el colapso de los sistemas sanitarios, la población optaba por atender a sus familiares en casa, en consecuencia, en el mes de mayo se reportó a 605 personas fallecidas en su vivienda por causa de la COVID-19, siendo esta cifra mayor que el número de muertes reportadas por instituciones de salud; dichas cifras, también pudieron deberse al temor de los ciudadanos de acudir a hospitales y demás establecimientos de salud por la incertidumbre de si podrían obtener atención médica. (25)

A fin de extender el alcance de atención a los casos de COVID-19 y mejorar la atención hospitalaria, el Ministerio de Salud tuvo que contratar personal de salud y gestionar equipos de protección personal como mascarillas N95, mascarillas quirúrgicas, mamelucos descartables, guantes estériles, entre otros, sin embargo, al inicio de la pandemia por la escasez de este material no fue posible brindar estos equipos, quedando expuesto el personal sanitario; del mismo modo, las bonificaciones previstas para el personal de salud que el gobierno aprobó en el Decreto Supremo No. 184 - 2020 durante la pandemia siguen siendo inefectivas a pesar de las protestas del personal sanitario. (26)
(27)

De igual manera, por la alta demanda también se tuvo que gestionar camas hospitalarias y camas UCI para todo el país; en el mes de mayo del 2020 en cinco regiones se instalaron y pusieron en funcionamiento seis módulos sanitarios con 746 camas; para Arequipa fueron destinadas 346 camas, 100 camas de hospitalización para el Hospital Goyeneche y el 246 para el Hospital Honorio Delgado de las cuales 46 eran para la Unidad de Cuidados Intensivos. Hasta la fecha, el Hospital COVID – 19 de Arequipa cuenta con alrededor de 448 camas, además de 3 plantas del oxígeno del Gobierno Regional de Arequipa, y alrededor de 100 ventiladores mecánicos. (28) (29)

En consecuencia, el impacto a nivel emocional del personal de salud se vio afectado, abarcando situaciones de ansiedad, estrés y cuadros de depresión, asociados a nerviosismo, intranquilidad, ataques de pánico, problemas de concentración, alteración del patrón del sueño, interrupciones del descanso, e insomnio; los cuadros depresivos están relacionados a la tristeza, llanto, astenia, cansancio, inapetencia, perder el gusto por algunas actividades, dificultad para tomar decisiones; son los profesionales sanitarios, en especial las enfermeras, las responsables del apoyo emocional y social a las personas y sus familias, incluso son ellos quienes acompañan a los pacientes más graves, o a aquellos que están en agonía. (30)

Debe resaltarse que dicha condición del profesional de salud afectará la calidad del paciente atendido, el entendimiento clínico o la capacidad para decidir, sino que a su vez tendrá un gran impacto en su calidad de vida y bienestar, por tal razón, es fundamental cuidar la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, de manera que pueda contarse con un sistema de salud fuerte y resistente que nos ayude a enfrentar este nuevo desafío. (31)

No hay evidencia de investigación para recomendar ciertos medicamentos para pacientes sospechosos o confirmados con el virus SARS CoV 2; no

obstante, ensayos clínicos internacionales publicados recientemente indican que hay evidencia limitada de uso de drogas usando diferentes terapias con medicamentos en la atención de la enfermedad, como la cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, etc. A pesar de esto el MINSA decidió dejar en desuso estos medicamentos de las pautas de tratamiento para la COVID- 19 según la Resolución Ministerial N° 839-2020/Minsa. (32)

Se reportaron más de 606 mil casos COVID-19, con más de 190 mil defunciones, siendo el Perú el país con más cantidad de muertes por el coronavirus por cada millón de habitantes, a nivel mundial, ocupando el quinto lugar con más fallecimientos. Frente a este panorama el gobierno gestionó la adquisición de las vacunas Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca, esta última llegará desde el mes de setiembre al país; y desde el mes de febrero se empezó a administrar la vacuna Sinopharm al personal de salud en primera línea, posterior a esto se continuó con la vacuna Pfizer a los adultos mayores. Pero menos del 12% de peruanos ha sido vacunado con la primera dosis, y más del 3% ha completado el esquema de inmunización, evidenciando un avance lento y poco favorecedor en nuestra realidad. (33) (34) (35)

2. RESILIENCIA

2.1 Definición

Según la etimología Resiliencia proviene del latín *resilio resiliere* que significa *botar o saltar de nuevo* proporcionando referencias tales como a una poderosa resistencia y capacidad para levantarse a aquello que ha caído en tierra, siendo mucho más fuerte que el agente que provocó tal caída. La resiliencia está relacionada o es confundida con conceptos como empatía, autoeficacia, optimismo, religiosidad, tenacidad, control personal, entre otros; la resiliencia puede interpretarse como el resultado de adaptación cuando se afronta situaciones adversas, aun cuando no se determine su causa. (36)

La resiliencia es la capacidad de las personas para sobreponerse ante adversidades y experiencias de episodios o problemas traumáticos, aprendiendo de estos sucesos; a lo largo de la vida, es posible pasar por experiencias adversas, que pueden llevar a un proceso de duelo además de poner la estabilidad emocional en peligro.

Rutter (1989) afirma que resiliencia es producto de una evolución, el ser humano construye y moldea esta capacidad, volviéndose apto para superar ciertos infortunios, las personas no son absoluta ni completamente resilientes de manera constante, es una sucesión dinámica y progresiva; desarrollar esta capacidad para reponerse ante la adversidad y aprender de esta experiencia, la persona puede probarse a sí misma ser capaz de tal acto. Según Grotberg (1996) al ser la resiliencia un proceso con comportamientos y resultados resilientes, no es solo una sencilla respuesta frente a la adversidad, abarca el progreso de factores resilientes, la distinción de la adversidad, y elegir el nivel y la clase de contestación adecuada y valorar los resultados que conducen a mejorar la calidad de vida. (37)

2.2 Teorías de la resiliencia

2.2.1 Teoría del Attachment “vínculo”

Bowlby (1986) planteó la Teoría del apego o Attachment Theory, el apego es una capacidad o aptitud biológica para lograr acercamiento y contacto con una figura específica con el fin de buscar un ambiente de seguridad; es básico del ser humano, presente incluso desde el nacimiento, establecer vínculos o lazos particularmente duraderos, afirmar los tipos de vínculos afectivos como función de sobrevivencia a través de un ambiente evolutivo para su adaptación, estos vínculos al igual que el apego son estados internos.

Existen cuatro sistemas de control que indican la presencia de posibles peligros relacionados a perder la figura del apego: el sistema de conductas de apego, de exploración, de miedo a los extraños y el afiliativo; la conducta

instintiva no es una conducta determinada o fija frente a una estimulación, está definido por la retroalimentación adaptada a las condiciones ambientales. El apego se relaciona a un conjunto de conductas disímiles cuyas características dependen del medio y de factores individuales.

2.2.2 Teoría de las Fuentes de la resiliencia de Grotberg

Edith Grotberg propuso la Teoría de las Fuentes de la resiliencia (1996), a través de cuatro áreas o fuentes interactivas de la resiliencia llamados también factores que generan comportamientos resilientes: soportes y recursos externos (“yo tengo”) como los recursos relacionados con el apoyo que las personas creen que pueden obtener, la fortaleza intrapsíquica (“yo soy“ y “yo estoy”) referido al poder interno y las condiciones internas de la persona, y las habilidades sociales e interpersonales (“yo puedo”) como las habilidad para interactuar con otros y la capacidad de resolver problemas.

Las fuentes interactivas de la resiliencia son atribuciones que las personas poseen y les brindan apoyo frente a situaciones adversas, estas se clasifican en dos aspectos: “yo soy “y “yo estoy”; el área “yo soy “manifiesta aquella fuerza o impulso interno de la persona, por otro lado, el área “yo estoy” simboliza la disponibilidad de la persona para llevar a cabo las tareas o actividades que anhela.

2.3 Dimensiones

2.3.1 Persistencia, tenacidad y autoeficacia

Referido a tener certeza de la preparación de uno mismo para hacer frente a sucesos estresores, la persona tiene altas expectativas de rendimiento, capacidad de fortaleza para alcanzar sus metas.

2.3.2 Control bajo presión

Abarca las perspectivas positivas de las conductas individuales y la conveniencia o conformidad para sobrellevar la adversidad, mide la

autoconfianza de la persona, y la capacidad para hacer frente a problemas estresantes, permaneciendo calmado y tolerante.

2.3.3 Adaptabilidad y redes de apoyo

Flexibilidad para adecuarse a diferentes situaciones y sentar relaciones con personas confiables que den posibilidad al crecimiento personal mutuo.

2.3.4 Control y propósito

Acciones y conocimientos orientados al bienestar de la persona, capacidad para acceder a la asistencia, ayuda y colaboración a los demás.

2.3.5 Espiritualidad

Representa la estimación que las personas le dan a sus creencias religiosas o a alguna experiencia espiritual de encuentro. (38)

2.4 Pilares de la resiliencia

Wolin y Wolin (1993) define siete pilares de la resiliencia:

2.4.1 Introspección

Observar nuestros pensamientos, emociones y comportamientos, de manera que podamos comprender realmente quiénes somos, conocer nuestras aptitudes y limitaciones, y mejorar nuestra capacidad de toma de decisiones.

2.4.2 Independencia

Establecer límites entre uno mismo y un entorno desfavorable, es decir, mantener la distancia física y emocional sin estar aislado.

2.4.3 Capacidad de relacionarse o interacción

Establecer relaciones cercanas y satisfactorias con los demás, para ello debemos poseer rasgos como las habilidades sociales y la empatía.

2.4.4 Iniciativa

Someterse a actividades cada vez más estrictas, es la aptitud de ocuparse del problema y poder dominarlo.

2.4.5 Humor

Descubrir diversión en la desgracia, ya que el humor contribuye a poder sobreponerse ante los problemas.

2.4.6 Creatividad

Capacidad de instaurar atractivo, orden y propósito en el caos, además vincula el proceso creativo de resolución de problemas con habilidades y herramientas para superar la adversidad.

2.4.7 Moralidad

Comprometerse y distinguir entre el bien y el mal en función de los valores sociales.

2.5 Factores que intervienen en la resiliencia

2.5.1 Factores protectores

El concepto de factor protector se refiere al poder de mejora o cambio de la resolución de una persona a ciertos peligros que pueden conducir a resultados no adaptativos. En algunos casos, los eventos desagradables y potencialmente peligrosos pueden mejorar las capacidades personales, también muestran sus efectos en presencia de factores estresantes y cambian las respuestas de las personas de una manera más adaptativa de lo esperado. (39)

Entre los factores protectores personales se menciona: alta autoestima, autoconfianza, facilidad de comunicación, empatía, optimismo, fortaleza personal, respuesta proactiva, resolución de problemas, autonomía, capacidad cognitiva y saber expresar sentimientos. Dentro de los factores protectores sociales tenemos: redes de apoyo informales, grupos de pares, deportes y comunidad.

2.5.2 Factores de riesgo

Un factor de riesgo incluye eventos agobiantes producto de la interrelación personal con su medio, que perjudica la debilidad personal, refiriéndose como la disposición de perder el equilibrio del ser humano. Existen factores de riesgo personales, mencionamos: baja autoestima, inseguridad, dificultades de comunicación, incapacidad para ponerse en lugar del otro, pesimismo, inseguridad, evasión, dificultad en la resolución de conflictos, dependencia, habilidades sociales insuficientes y personalidad introvertida. En los factores de riesgo sociales esta: falta de redes sociales, ocio en el tiempo libre, dificultad para integrarse en la sociedad. (40)

2.5.3 Factores que promueven la Resiliencia

Según Coutu (2002) la resiliencia posee cualidades esenciales, que son efectivas tanto en crisis significativas o enfermedades terminales; dichas aptitudes fundamentales son: entendimiento y tolerancia de la realidad, una intensa convicción de que la vida realmente tiene sentido y la capacidad de diseñar soluciones alternativas. (41)

Asimismo, se ha detallado ciertas características enlazadas con las dimensiones de identidad y el mejoramiento de habilidades como: la inteligencia, un carácter tranquilo, poder de manejar los hechos, una alta estima y eficacia propia, búsqueda de ayuda, gracia y vitalidad, entusiasmo, buen manejo de los problemas, manejo de la responsabilidad de uno mismo, tal como tomar la iniciativa, tener determinación y hacer planes de vida, que de igual manera requiere una planeación eficaz, interesada, apasionada y motivada. (41)

2.6 Factores personales de Resiliencia

Son descritos por Salgado (2005) como los recursos internos para que los individuos se enfrenten a la adversidad.

2.6.1 Autoestima

Es la principal variable de resiliencia, esta es suficiente puede hacer que las personas se enfrenten y se recuperen de las dificultades. La capacidad de decidir y ejecutar de forma independiente acciones coherentes con sus intereses y posibilidades en función de sus momentos de desarrollo.

2.6.2 Empatía

Capacidad de distinguir, compartir o deducir los sentimientos y emociones de los demás, considerada como el resultado de interacción entre factores intelectuales y emocionales, que evoluciona con el desarrollo.

2.6.3 Autonomía

La capacidad de decidir y ejecutar de forma independiente acciones coherentes con sus intereses y posibilidades.

2.6.4 Humor

Es la habilidad de una persona que, a través del habla, las expresiones corporales y faciales contiene elementos inconsistentes y divertidos, con efectos calmantes y placenteros, de forma que te deshagas del foco de tensión y encuentres los puntos cómicos de la tragedia.

2.6.5 Creatividad

Capacidad de originar nuevas ideas, nuevas asociaciones con conceptos conocidos que suelen conducir a soluciones originales. (42)

2.7 Perfil de la enfermera resiliente

Algunos autores afirman que Enfermería es considerada como una ocupación muy estresante que se ve influenciada por diversos componentes como la responsabilidad de cuidar la vida de personas, el mantenimiento de una relación cercana con los pacientes enfermos y las exigencias de la propia ocupación para el desempeño de sus funciones, los dos aspectos fomentan un desgaste físico y psicológico. (43)

La resiliencia es de mucha utilidad para las enfermeras ya que brindará asistencia en la búsqueda de intervenciones para promover la salud, las habilidades de afrontamiento y la fuerza; la resiliencia ayuda a reducir la vulnerabilidad del personal y mejorar la calidad de atención dada, logra una nueva percepción profesional más allá del estado físico de la persona, lo motiva a hacer uso de los recursos disponibles de su alrededor. Esta habilidad mejora la fortaleza interna de la enfermera y evita que se vea afectada por situaciones presentes en su trabajo. (44)

La enfermera puede presentar una jerarquía de resistencias y si estas se consideran en su personal, forma laboral o modo de vida pueden aumentar su fuerza; características como la espiritualidad, la seguridad, la esperanza, la autoeficacia, permiten a la enfermera afrontar una posible depresión de la mejor manera, hacer uso de su talento para resolver dificultades y no perder el dominio ante emergencias adaptándose a estos factores para que no cedan o causen dolor. (45)

Son algunas de las características que distinguen a una persona resiliente:

- Habilidades físicas e intelectuales: autoimagen positiva autoeficacia, introspección, autoestima, imaginación, expresividad, gracia, simpatía, empatía, autonomía y normalidad.

- Rasgos de la relación interpersonal: relación importante con los demás, lograr conservar una red social propia, habilidad para desarrollar la estima propia ante amenazas externas, autoconfianza y atención activa a los demás
- Características de la familia: calidad de la crianza y la educación, capacidad de expresión emocional, bajo grado de conflicto familiar, flexibilidad, recursos económicos suficientes y capacidad de cooperación. (46)

2.8 Resiliencia y promoción de la salud

La promoción de la resiliencia activa el mecanismo que prepara a las personas para mejorar su capacidad de hacer frente a la adversidad e incorporarse a sus planes personales, lo que afecta directamente el bienestar y fortalece la calidad de vida; esto demuestra que la resiliencia no solo enfrenta eficazmente la adversidad, sino también promueve la salud física y mental.

La resiliencia mejora la capacidad del individuo para obtener comportamientos saludables adecuados porque está dispuesto a ver cosas más allá de los problemas que está experimentando para lograr productos finales positivos y crecimiento personal, le permite tener la capacidad de enfrentar la adversidad de la mejor manera y pasar de la tristeza y la confusión a un escenario donde la adversidad es el camino del crecimiento. (47)

2.9 Enfermería y resiliencia

La enfermera durante el desarrollo de la carrera, se enfrenta a diversas situaciones donde la resiliencia toma un papel importante a lo largo de la vida, las personas resilientes son quienes pueden obtener resultados óptimos al enfrentarse a la transición de salud - enfermedad, lo que demuestra el gran efecto de mejorar la flexibilidad, ya que la resiliencia es una respuesta saludable a la adversidad donde las personas pueden fortalecer o también

puedan cambiar superando condiciones difíciles y dificultades. (3)

Comprender las características de resiliencia del paciente y el proceso de mejora de la resiliencia puede permitir a la enfermera promover este comportamiento en sus experiencias de vida y adversidad; al igual que su proceso de enfermedad, la enfermera debe tener la capacidad para construir modelos de prevención y promoción de la adversidad a los que sus pacientes se enfrentan diariamente, debe saber qué factores afectan la resiliencia, brindar herramientas para comprender su respuesta a condiciones de salud inestables y mejorar las estrategias de intervención, no solo basándose en las necesidades y enfermedades, sino en los recursos y el potencial de superación de la persona. (47)

La enfermera debe también desarrollar su resiliencia personal debido a que su ambiente de trabajo es estresante por múltiples factores que fomentan el desgaste físico y psicológico, se enfrentan a situaciones que pueden perturbar su estabilidad emocional de manera diaria, como el sufrimiento humano, la muerte de uno o varios pacientes, la escasez de insumos y recurso humano, entre otros factores, que incluso con la formación profesional y la experiencia laboral obtenida algunas veces la enfermera se enfrenta a un cumulo de emociones que exceden el alcance de sus recursos o su capacidad de abordamiento. (48)

3. MOTIVACIÓN LABORAL

3.1 Definición

La motivación laboral se define como la energía interna que impulsa a las personas a trabajar, es la fuerza o impulso guiado en cierta dirección y con determinada intensidad, ubicada principalmente en el interior de la persona actora y de manera secundaria en el exterior, existen factores externos que

pueden estimular la actitud y por ende modificar la motivación, pero no debe ser interpretado solo como aquel impulso inicial para la acción ya que puede ser reforzado o debilitado y hasta interrumpido.

La motivación promueve en los trabajadores querer realizar sus tareas y actividades, y satisfacer sus necesidades alcanzando las metas de la organización; es importante para el adecuado desarrollo y desenvolvimiento de una organización o empresa a favor de encaminar el trabajo, la actitud y la energía del empleado ayudándolo a satisfacer sus expectativas en relación a su trabajo, además de estimularlo a alcanzar los objetivos y metas establecidas.

3.2 Teorías Contemporáneas

3.2.1 Teoría de las necesidades

Teoría de las necesidades de Maslow

Abraham Maslow establece una jerarquía de 5 tipos de necesidades en una escala ascendente, plantea que para llegar a la satisfacción de la necesidad de un nivel superior es necesario satisfacer la de un nivel inferior.

- **Necesidades fisiológicas:** Son las necesidades más elementales que la persona posee, estas necesidades predominan en la base de la escala, comprende las necesidades de movilidad, de alimentación, evacuación, respiración, temperatura, reposo, y sexo.
- **Necesidades de seguridad:** Comprende la necesidad de sentirse seguro y protegido, existe una relación proporcional entre el ambiente laboral de la persona y la motivación, es decir que a medida que su ambiente de trabajo sea más seguro, se encontrará más motivado.

- Necesidades sociales: Se relaciona al sentido de pertenencia de la persona hacia sus grupos iguales, a la necesidad de amor y reconocimiento por parte de sus semejantes para sentir afecto.
- Necesidades de consideración y de estima: Necesidad de la persona de sentirse útil e indispensable, estima de sí mismo y para con los demás logrando una estabilidad emocional.
- Necesidades de autorrealización: Comprende la necesidad de superación en todos los ámbitos, la persona desarrolla sus capacidades para llegar a ser mejor y mantener tal posición.

En el ámbito laboral la actitud del trabajador está ligada primero a la complacencia de las necesidades fisiológicas y las necesidades de seguridad, al sentirse seguro en su ambiente y con una remuneración podrá satisfacer las necesidades del nivel superior, estas son las necesidades primarias; luego el trabajador podrá satisfacer las necesidades sociales y las de una adecuada relación con sus compañeros de trabajo. Cumplido esto, el trabajador podrá satisfacer las necesidades de autorrealización logrando el éxito a través del reconocimiento de sus compañeros y autoridades, estas son las necesidades secundarias.

Teoría de las necesidades de McClelland

David McClelland establece tres clases de necesidades en relación al perfil de la persona y de su espacio cultural.

- Necesidades de logro o realización: Relacionado al gusto de la persona en desarrollar sus actividades laborales de una manera eficiente y estableciendo objetivos fáciles de lograr.
- Necesidades de poder: Comprende el afán de la persona en querer tener autoridad sobre los demás, se relaciona a quien busca su propio

reconocimiento y respeto, pero no en el adecuado desarrollo de sus actividades.

- Necesidades de afiliación: Es el interés de la persona de querer ser aceptado y agradar a los demás, se involucran en actividades de colaboración, pero no en actividades de productividad.

3.2.2 Teoría de la equidad

Teoría de la equidad de Adams

Basado en la Teoría de la disonancia cognitiva de Festinger, donde postula que la persona siempre está en busca de un camino que lo lleve a la estabilidad en sus ideas y pensamientos; Adams propone una teoría en la que trata de la motivación laboral y social, establece que en toda organización las personas o trabajadores hacen una comparación entre su contribución y la retribución que reciben por parte de su centro de trabajo o empresa, además compara estos aspectos con los de sus compañeros para verificar si son adecuadas y justas.

A través del desarrollo de este proceso se puede obtener:

- Equidad: Referido a la igualdad de contribución y retribución en relación a la de otro compañero en la misma organización.
- Ausencia de equidad: Cuando existe desigualdad de contribución y retribución en relación a la de otro compañero en la misma organización.

3.2.3 Teoría del Reforzamiento

Teoría del Reforzamiento de Skinner

Llamado también Teoría del reforzamiento positivo o modificación de conducta, se puede motivar a las personas a través de un ambiente laboral adecuado o

reconociendo mediante elogios su desempeño como trabajador, y sancionarlo por un desempeño deficiente; esta teoría surge por el estudio de la situación laboral para identificar las causas de las acciones del trabajador, una vez analizados estos factores se pueden realizar modificaciones y suprimir los aspectos en las áreas que dificultan el desempeño del trabajador, además de definir metas específicas.

Se pone en práctica la retroalimentación en función de los resultados, y si el trabajador no alcanza las metas o su desempeño no es el esperado se buscan maneras de poder ayudarlo, orientarlo y reconocer aquellas actividades que sí fueron eficientes, también es necesario el otorgamiento de información exacta sobre la organización y sus afines; Skinner aboga por la buena administración de la organización, eliminar los obstáculos en el desempeño del trabajador a través de una planificación y gestión adecuada haciendo uso de la retroalimentación y la comunicación.

3.2.4 Teoría de las Metas

Teoría del establecimiento de metas de Locke

La disposición o voluntad que tiene una persona cumple un rol importante al momento de realizar una actividad, es así que el esfuerzo que le ponga en el proceso de realización de su tarea está relacionado a las metas que tenga para conseguirlo, es importante que la persona considere las metas y lo que debe hacer para lograrlas. Locke y Latam establecen factores que elevan la motivación, hacen referencia al Grado de dificultad para llegar a la meta, a la Especificación de la meta para facilitar su logro, a la Retroalimentación que pueda recibir sobre su rendimiento, y a la Participación que tenga el trabajador en la especificación de las metas.

Teoría del camino – meta de Georgopoulos, Mahoney y Jones

La actitud de la persona está relacionada a sus necesidades, expectativas y limitaciones de las situaciones en las que se encuentre, si un trabajador realiza una buena productividad y rendimiento laboral logrará sus metas siendo un trabajador eficiente, pero si realiza una mala productividad o rendimiento laboral y el trabajador logra sus metas será un trabajador deficiente. El rendimiento laboral está condicionado por dos factores: el entendimiento del trabajador sobre su comportamiento productivo relacionado a la complacencia de sus necesidades, además de la convicción o certeza de que tiene necesidades.

3.2.5 Teoría de expectativa

Vroom (1964) establece que la motivación de una persona para realizar una meta está relacionada al valor que le dé al resultado de sus esfuerzos multiplicado por la seguridad de que esas acciones lo llevarán a lograr el resultado esperado. Porter y Lawler (1968) consideran que el nivel de motivación de relaciona a la recompensa que pueda recibir, a la energía y esfuerzo invertido, es necesario especificar qué recompensas se obtendrán y qué se debe hacer para conseguirlas.

El valor de la recompensa se relaciona al trabajo requerido para obtenerla produciendo un determinado nivel de esfuerzo, esto combinado a las capacidades y características de la persona y la manera que tiene de realizar estas actividades, dando como resultado un cierto nivel de desempeño, llevándolo a la obtención de recompensas intrínsecas y extrínsecas; el trabajador tiene una propia percepción de la equidad de las recompensas que recibe y al medirlas con las que realmente le dan le produce un nivel de satisfacción.

3.3 Dimensiones

3.3.1 Variedad

Hace referencia a la diversidad de habilidades o destrezas que requiere el trabajador para realizar diferentes actividades, las enfermeras requieren una diversidad de destrezas no solo a nivel de conocimiento teórico, ya que cuidar de un ser humano implica valor, voluntad y compromiso; además un enfermero debe poseer habilidades de comunicación, inteligencia emocional, trabajo en equipo, pensamiento crítico, entre otras.

3.3.2 Identidad de tarea

Es el grado de identidad que requiere un puesto de trabajo para completar una actividad de principio a fin y obtener resultados visibles; la enfermera trabaja con indicadores tanto en el ámbito hospitalario mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) donde se plantean objetivos y se evalúa la calidad de cuidado que brinda; y en el ámbito comunitario donde se trabaja con objetivos, metas y coberturas que se deben cumplir e informar para dar a conocer el proceso, progreso y resultados del indicador.

3.3.3 Importancia de tarea

Es el impacto significativo que tiene el trabajo realizado en la vida de otro grupo allegado de personas o en organizaciones externas; la labora de la enfermera está íntimamente relacionado con el ser humano, la base de su trabajo es la interacción que mantienen, por ello las actividades que realiza tiene gran impacto.

3.3.4 Autonomía

Es el grado de estructura de trabajo que puede brindar a los empleados una gran libertad, independencia y discreción en el proceso de organización de tareas y determinación de la ejecución de tareas; la enfermera mediante el PAE trabaja con pensamiento crítico e independiente para la planeación de cuidados que se brindarán al paciente. Sin embargo, en salud el trabajo es

multidisciplinario, que significa colaborar para planificar decisiones respecto al paciente donde las áreas de práctica pueden complementarse o superponerse.

3.3.5 Retroalimentación

Hace referencia al grado en que el empleador brinda a los trabajadores una información precisa y objetiva sobre la efectividad de sus labores; para la enfermera la retroalimentación es fundamental, les da confianza en su trabajo, puede ayudarles a comprender qué necesitan mejorar en particular y cómo hacerlo, además muestra el interés personal y la preocupación del jefe de enfermería por su equipo de trabajo.

3.4 Elementos que influyen en la motivación laboral

Para lograr que el trabajador efectúe sus labores adecuadamente se deben tener en cuenta los siguientes elementos que influyen en la motivación laboral:

3.4.1 Ambiente confortable

Un ambiente adecuado debe ser confortable, que brinde seguridad sin exceso de supervisión e inspección, debe existir libertad de desplazamiento o movilidad, para realizar las actividades laborales.

3.4.2 Conocimiento de la motivación del personal

Las autoridades de una organización deben conocer a sus trabajadores, el nivel de motivación que presentan y las razones de tal motivación; muchos miembros del personal tienen como motivación satisfacer sus propias necesidades económicas y personales, algunos buscan estabilidad o satisfacer las necesidades de los demás para su bienestar.

3.4.3 Comunicación organizacional

Comprende los procesos comunicacionales en una organización para lograr objetivos conjuntamente en la empresa, existe un amplio grupo de vías o

canales de comunicación usados, medios directos o interpersonales, o a través de aparatos tecnológicos como ordenadores, monitores, teléfonos, intercomunicadores, entre otros, además de los documentos escritos.

3.4.4 Incentivos

Su uso se lleva a cabo con el objetivo de mostrar a los trabajadores que son importantes y tomados en cuenta, resulta beneficioso para la organización incentivar o retribuir al trabajador a través de reconocimientos, menciones, incentivos materiales o económicos, entre otros.

3.4.5 Satisfacción en el centro de trabajo

El trabajador conserva una postura positiva en su centro laboral para lograr un mejor rendimiento y desempeño del trabajador puede ser logrado a través de la eliminación de factores o fuentes de insatisfacción, si hubiera insatisfacción se estaría frente a una ruptura de relaciones.

3.5 Modelo de integración de la motivación

Hodgetts y Altman (1981) propusieron un modelo de integración de la motivación donde el tema central es la motivación, el desempeño y su relación, esto representa los hallazgos sobre el tema e intenta cubrir las diferentes cuestiones que se han resuelto en cuanto a motivación como necesidades, impulsos de realización, factores extrínsecos, expectativas, entre otros. En sus supuestos se plantea que la base del proceso son los premios, las recompensas que reciben condicionan la presencia o ausencia de satisfacción o motivación, estas recompensas pueden ser externas o internas; el desafío de la gestión es saber qué recompensas espera cada persona en su organización y relacionarlo con su desempeño. (49)

3.6 Ciclo motivacional

Según Chiavenatto (2000) el ciclo motivacional cuenta con las etapas siguientes:

- a. Homeostasis: Comprende el equilibrio de un organismo en un tiempo determinado.
- b. Estímulo: El estímulo produce una necesidad.
- c. Necesidad: Esta necesidad insatisfecha, produce tensión.
- d. Estado de tensión: Genera una fuerza desencadenando una determinada conducta.
- e. Comportamiento: Este comportamiento puede satisfacer la necesidad cuando se activa de forma que alcance la meta satisfactoriamente.
- f. Satisfacción: Al satisfacer la necesidad, el individuo retorna a una situación de equilibrio a menos que se perciba otro estímulo; básicamente, toda satisfacción es liberar la presión y restaurarla a su anterior situación de armonía. (50)

El ciclo motivacional comienza con el surgimiento de una necesidad, interrumpe el equilibrio del individuo y genera una situación de tensión, no satisfacción y discordancia, esto lleva al desarrollo de conductas que pueden aliviar la tensión y librarlo del malestar y falta de equilibrio. Al ser efectiva esta conducta, la persona podrá satisfacer las necesidades liberando la tensión causada por ella, una vez satisfechas las necesidades, el organismo recupera su anterior estado de equilibrio.

3.6.1 Diferencia entre Motivación y Satisfacción

Diferenciar entre los conceptos de motivación y satisfacción resulta complicado por su estrecha relación, la satisfacción laboral es la actitud de

los trabajadores por su propio trabajo basado en creencias y valores que han desarrollado; por otro lado, la motivación se corresponde con el contenido del trabajo en sí, comprende la fuerza y trabajo por cumplir con los objetivos, la motivación dirige a un resultado, mientras que la satisfacción es la consecuencia o resultado ya conocido. (51)

3.6.2 Influencia del grupo en la Motivación

El concepto de motivación conduce a relacionarlo con el clima organizacional, debido a que, las personas se ven obligadas constantemente a adaptarse a diversas situaciones para satisfacer sus necesidades y mantener el equilibrio emocional; las adaptaciones varían de una persona a otra, una buena adaptabilidad indica salud mental, estar bien con uno mismo, con las personas del entorno y poder hacer frente a las adversidades solo; el clima organizacional es aquel ambiente donde se encuentran los trabajadores, está estrechamente relacionado al grado de motivación de los empleados.

3.7 Importancia de la motivación en el ámbito de salud

La motivación laboral se considera como una de las mejores herramientas que una organización puede utilizar para su propio beneficio, es un incentivo, si las personas responden a los incentivos toda organización buscará la mejor forma de activar este método premiando al trabajador cada vez que actúa de acuerdo con las expectativas de la persona que introdujo el estímulo; si la persona responde de manera exitosa, entonces cuando recibe estímulos similares, se puede esperar que actúe de la misma manera. La motivación debe ser considerada al gestionar los recursos humanos y estar sobreentendida en las

condiciones de trabajo que establezca la institución para medir su desempeño; el nivel de motivación laboral incide directamente en el desempeño del personal de salud, acorde a un servicio de calidad brindado. (52)

3.8. Técnicas de motivación en el ámbito laboral

Según Alcaraz, son técnicas de motivación laboral las siguientes:

- Plan de acogida de nuevos empleados: Con la finalidad de conseguir una eficaz integración de los nuevos trabajadores a través de una adecuada información de la empresa, de su cultura, política, estructura, vías de comunicación, entre otros.
- Política salarial justa y objetiva: Donde no se anteponga la arbitrariedad, y las retribuciones salariales sean acordes a las políticas y convenios colectivos.
- Adecuación persona - puesto de trabajo: Para un trabajador es motivador ocupar un cargo acorde a sus capacidades, destrezas y experiencia, de ahí la importancia de basarse en este aspecto al realizar el proceso de selección de personal y en las políticas de promoción.
- Establecimiento de objetivos: Según la Teoría de las metas de Locke la especificación formal de objetivos, estos deben ser alcanzables, realistas, que exijan esfuerzo y evaluables.
- Reconocimiento del trabajo: A través de actos o incentivos que refuercen o mantengan la actitud del trabajador, produciendo satisfacción y por ende trae beneficios a la empresa.
- Mejora de las condiciones de trabajo: Procurar que los factores ambientales y medios de producción sean convenientes y adecuados, que haya un control y preservación de las medidas de seguridad con adecuados materiales de protección y velar por el bienestar físico y psicológico de los trabajadores.

- Enriquecimiento del trabajo: Un trabajo desafiante, que se pueda desarrollar con independencia y responsabilidad fortalece la motivación, pero si el trabajo fuera repetitivo se puede optar por la rotación de cargos o aumentar las actividades del trabajador cada cierto tiempo.
- Evaluación del desempeño: Evaluar el rendimiento, la productividad y logro de metas del trabajador, con una previa información del sistema y evaluación, debiendo ser objetivo y a la vez acompañado de incentivos.
- Conciliación entre la vida laboral y familiar: Una relación adecuada entre el ámbito laboral y el familiar brinda al trabajador un estímulo, así como la flexibilidad de horarios, la existencia de guarderías, entre otros.

3.9 Enfermería y motivación laboral

El grado de motivación laboral se relaciona estrechamente con el desempeño de los trabajadores, y la enfermera al formar parte del sector salud debe estar motivada al realizar su trabajo, la atención en salud requiere una gran dedicación, calidad, eficiencia y equidad, los servicios dependen directamente de la voluntad de los trabajadores de comprometerse con su labor. La motivación y la productividad de los trabajadores están interrelacionadas, a pesar de que se creía que la principal motivación de los trabajadores es el salario, las actividades laborales tienen muchos significados sociales y psicológicos, constituye tiempo, regula los niveles de vida y el estatus correspondiente, entre otros. (53)

Si la enfermera manifiesta desmotivación, la institución médica debe analizar el clima laboral y el bienestar para asegurar la calidad de la atención, asimismo el hecho de contar con una alta motivación implica menor ausentismo laboral, y por ende menor posibilidad de que el trabajador abandone la organización; para el personal de salud, especialmente las enfermeras, la motivación es

crucial, porque su trabajo se centra en el ser humano, es necesario que la gerencia promueva activamente la realización de metas personales e institucionales, que se traduzcan en un buen desempeño para el personal y, en consecuencia, en la capacidad de brindar calidad de cuidado. (54)

4. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE AFAF MELEIS

Por lo planteado se ve necesario la aceptación de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis.

4.1. Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis

Esta teoría comprende lo que sucede cuando se presenta una situación nueva u ocurre una transición de la salud a la enfermedad, los dos conceptos de resiliencia y transición están estrechamente relacionados porque ambos constituyen características inhibitorias y de promoción relacionadas con el desarrollo de procesos de riesgo; un alto grado de adaptabilidad indica que la persona tiene ciertas condiciones que le permiten vivir el estado de transición de manera positiva, y eventualmente fortalecerse, y tener nuevas herramientas que pueden ser utilizadas en futuras adversidades.

Conceptualización:

a) Tipos y patrones de las transiciones

Tipos: Las transiciones del desarrollo incluyen acontecimientos como son nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte; la transformación de las enfermedades comprende el proceso de recuperación de la salud y el diagnóstico de enfermedades a largo plazo, la transición organizacional incluye cambios en las condiciones ambientales que podrían perjudicar a las personas.

- Los patrones son diversos y complejos debido a que muchas personas experimentan múltiples cambios al mismo tiempo, lo que es difícil de distinguir de su entorno diario, se debe tener en cuenta si las conversiones complejas son conversiones sucesivas o conversiones coexistentes.

b) Rasgos de la experiencia en transición

- Conciencia: La representación, entendimiento y aceptación de la transición y su nivel de conciencia suelen reflejarse en el grado de coherencia entre la situación conocida y la respuesta de los individuos que experimentan transiciones similares.
- Compromiso: El grado de participación humana inherente al proceso de transición, el nivel de conciencia afecta el grado de compromiso y no sucederá mientras no haya conciencia.
- Diferencias y cambios: En su totalidad las transiciones implican cambios, pero no todos los cambios están relacionados con la transición.
- Tiempo: En su totalidad las transiciones cambiarán con el tiempo.

c) Condiciones de las transiciones

- Personales: Eventos que desencadenan la transición; las creencias y actitudes culturales y el estigma asociado con la experiencia de transición; el nivel socioeconómico, el impacto en la experiencia de transición; la preparación o no prepararse con anticipación promoverá o inhibirá la experiencia de transición.
- Comunitarias o sociales: Pueden promover o inhibir experiencias de transición.

d) Metaparadigmas

- Persona: Persona con vivencias y respuestas, con transiciones multifacéticas y complejas, dadas en un momento determinado que producen cambios en su vida.
- Salud: Situación distinta a la vida, comprende el sentimiento de satisfacción y tranquilidad percibido y poder ser capaz de hacer frente a nuevas situaciones.
- Entorno: Adaptación de una persona y la adaptación de su entorno familiar al presentar cambios en las funciones del hogar y conductas, dependientes de las experiencias y transiciones de las personas.
- Cuidado de Enfermería: Disciplina donde el personal de enfermería es el principal agente cuidador de la persona y su familia que presenten un tipo de transición.

C. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL:

Resiliencia

VARIABLE SECUNDARIA:

Motivación laboral

D. HIPÓTESIS

Es probable que la resiliencia se relacione con la motivación laboral en el contexto de la COVID-19, enfermeras Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa - 2020.

E. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. Resiliencia

La resiliencia puede definirse como la capacidad de las enfermeras de las Microredes de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata de reponerse y conservar un comportamiento adaptativo ante un evento estresante. Variable de naturaleza cualitativa medida en escala ordinal en forma indirecta a través del instrumento Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, valorada en las dimensiones: persistencia, tenacidad, autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito; y espiritualidad, cuyos valores finales son:

- **Alto nivel:** De 67 - 100 puntos, cuando las enfermeras han desarrollado el máximo grado de resiliencia.
- **Mediano nivel:** De 34 - 66 puntos, cuando las enfermeras han desarrollado parcial grado de resiliencia.
- **Bajo nivel:** De < - 33 puntos, cuando las enfermeras ha desarrollado escaso grado de resiliencia.

2. Motivación laboral

La motivación laboral puede definirse como el impulso y esfuerzo de las enfermeras de las Microredes de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata que contribuye activa y dinámicamente al compromiso de incrementar su productividad para alcanzar los objetivos de la institución e incentivados con el proceso de supervisión. Variable de naturaleza cualitativa, medida en escala ordinal en forma indirecta a través del Cuestionario de Motivación laboral, valorada en sus dimensiones de: variedad, identidad de tarea, importancia de tarea, autonomía, retroalimentación, cuyos valores finales son:

- **Motivación Alta:** De 88 - 110 puntos, cuando las enfermeras desarrollan el máximo grado de motivación laboral.
- **Motivación Media:** De 72 - 87 puntos, cuando las enfermeras desarrollan parcial grado de motivación laboral.
- **Motivación Baja:** De 23 - 71 puntos, cuando las enfermeras desarrollan escaso grado de motivación laboral.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Según la problemática, los objetivos y la hipótesis planteada, este trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal.

B. PROCEDIMIENTO

1. Se estableció como área de estudio para la investigación las Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata de Arequipa.
2. Se solicitó permiso a la Red Arequipa – Caylloma para aplicación de los instrumentos.
3. Se coordinó con las Microredes y establecimientos de salud de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata.

4. La recolección de datos se realizó durante los meses de noviembre a diciembre del año 2020, la aplicación de los instrumentos fue según la accesibilidad y el tiempo disponible de la unidad de investigación, el tiempo medio de uso del instrumento es de 20 minutos, que se prolonga hasta el final del desarrollo.
5. Se aplicó el consentimiento informado a la población de estudio.
6. Los instrumentos fueron aplicados a 63 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de salud que pertenecen a las Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos aplicados fueron:
 - Una entrevista para recopilar los datos generales y específicos de las enfermeras.
 - Un cuestionario para medir el nivel de resiliencia de las enfermeras.
 - Un cuestionario para evaluar la motivación laboral de las enfermeras.
7. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó los programas Excel 2016 y SPSS 22.0 (Base de datos y estadística), para el análisis de los resultados se empleó el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado.
8. Elaboración y presentación del informe final.

C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio abarca el distrito de Cerro Colorado que cuenta con tres microredes: Microred de Cerro Colorado, Microred Mariscal Castilla y la Microred Zamacola. Así como el distrito de Paucarpata que tiene tres microrredes: Microred 15 de agosto, Microred Ampliación Paucarpata y Microred Ciudad Blanca.

1. DISTRITO DE CERRO COLORADO

El Distrito Cerro Colorado se ubica en la zona norte de Arequipa, y limita con Yura al norte, Sachaca y Yanahuara al sur, Cayma al este y Uchumayo al oeste. Según el último censo cuenta con una población de 197 954 habitantes. Actualmente cuenta con tres Microredes de Salud tales como la Microred Cerro Colorado, la Microred Mariscal Castilla y la Microred Zamacola.

MICRORED CERRO COLORADO

Está compuesta por dos establecimientos de salud: C.S Cerro Colorado y P.S Alto Libertad.

- El Centro de Salud de Cerro Colorado de categoría I-3, está ubicado en la Av. Villa Hermosa N° 320, donde laboran 4 enfermeras.
- El Puesto de Salud de Alto Libertad de categoría I-2, está ubicado en la esquina del Jirón Arequipa con el Jirón Miguel Grau s/n, donde labora 4 enfermera.

MICRORED MARISCAL CASTILLA

Está compuesta por cuatro establecimientos de salud: C.S Mariscal Castilla, P.S. Semi Rural Pachacutec, P.S Jose Santos Atahualpa y P.S El Cural.

- El Centro de Salud Mariscal Castilla de categoría I-3, está ubicado en Av. Garcilaso de la Vega 716, donde laboran 6 enfermeras.
- El Puesto de Salud Semi Rural Pachacutec de categoría I- 2, está ubicado en Av. República del Perú 601, donde laboran 4 enfermeras.
- El Puesto de Salud José Santos Atahualpa de categoría I-2, está ubicado en Mz. H Lote 14 zona A, donde labora 1 enfermera.
- El Puesto de Salud El Cural de categoría I-1, está ubicado en Variante Uchumayo Km 6.5, donde labora 1 enfermera.

MICRORED ZAMACOLA

Está compuesta por cinco establecimientos de salud: C.S. Maritza Campos Díaz, P.S. Ciudad Municipal, P.S. Nazareno, P.S. Margen Derecha y P.S. Peruarbo.

- El Centro de Salud Maritza Campos Díaz de categoría I-4, se ubica en la Esquina Yaraví con Marañon s/n - Zamacola, y donde laboran 10 enfermeras.
- El Puesto de Salud Ciudad Municipal de categoría I-3, está ubicado en Urb. Municipal Zn 1 Mz. II Lote 13, donde laboran 3 enfermeras.
- El Puesto de Salud Nazareno de categoría I-2, está ubicado en Mz. G Lote 12, Asociación El Nazareno, donde laboran 3 enfermeras.
- El Puesto de Salud Peruarbo de categoría I-1, está ubicado en Sector Bolivia II A-1 Lote 2, donde laboran 1 enfermera.

2. DISTRITO DE PAUCARPATA

El distrito de Paucarpata está ubicada en la región suroeste de la ciudad de Arequipa. Colinda con los distritos de Mariano Melgar y Miraflores por el norte, con los distritos de Sabandía y Socabaya por el sur, con el distrito de Chiguata por el este y con el distrito de José Luis Bustamante y Rivero por el oeste. Según datos del INEI, a 2017 la población estimada fue de 154,551. Actualmente, cuenta con tres Microredes de Salud tales como la Microred 15 de Agosto, la Microred Ciudad Blanca y la Microred Ampliación Paucarpata.

MICRORED 15 DE AGOSTO

Constituida por cuatro establecimientos de salud: C.S. 15 de Agosto, C.S. Miguel Grau Módulo B, P.S. Miguel Grau Módulo A, P.S. Miguel Grau Módulo C-D.

- El C.S. 15 de agosto es de categoría I-3, ubicado en Av. Salaverry 703, donde laboran 6 enfermeras.

- El C.S. Miguel Grau Módulo B es de categoría I-3, ubicado en Esq. Prolongación Angamos/ 200 millas, donde laboran 2 enfermeras.
- El P.S. Miguel Grau Módulo A es de categoría I-2, ubicado en Av. Arequipa con calle Túpac Amaru s/n, donde laboran 2 enfermeras.
- El P.S. Miguel Grau Modulo C-D es de categoría I-2, ubicado en Av. Miguel Grau Mz. 11 Lt. 6, donde laboran 4 enfermeras.

MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA

La Microred Ampliación Paucarpata, considerada desde el año 2003, está ubicada en la Av. Kennedy 2101. Constituida por cuatro establecimientos de salud: C.S. Ampliación Paucarpata, C.S. Manuel Prado, C.S Nueva Alborada, y C.S. Campo Marte.

- El Centro de Salud Ampliación Paucarpata es de categoría I-4, ubicado en Av. Kennedy 2101, donde laboran 6 enfermeras.
- El Centro de Salud Manuel Prado es de categoría I-3, ubicado en Arequipa 202, donde laboran 2 enfermeras.
- El Centro de Salud Nueva Alborada es de categoría I-3, ubicado en P.J Nueva Alborada calle Principal s/n comité 4, donde laboran 3 enfermeras.
- El Centro de Salud Campo Marte es de categoría I-3, ubicado en Jr. Grau T - 17, donde labora 1 enfermera.

MICRORED CIUDAD BLANCA

Constituida por cuatro establecimientos de salud: C.S. Ciudad Blanca, C.S. San Juan de Ciudad Blanca, P.S. Alto Jesús, P.S. Israel y P.S. Villa Jesús.

- El C.S. Ciudad Blanca es de categoría I-3, ubicado en Av. Revolución 1201, donde laboran 5 enfermeras.
- El C.S San Juan de Ciudad Blanca es de categoría I-3, ubicado en Av.

Los Incas S/N en el PPJJ. Ciudad Blanca, donde laboran 3 enfermeras.

- El P.S Alto Jesús es de categoría I-2, ubicado en Av. Jesús s/n cdra. 28, donde laboran 2 enfermeras.
- El P.S. Israel es de categoría I-2, ubicado en Los Ángeles s/n, donde labora 1 enfermera.
- El P.S. Villa Jesús es de categoría I-2, está ubicado en AAHH Villa Jesús F-1, donde labora 1 enfermera.

D. POBLACION Y MUESTRA

La población de interés estuvo compuesta por 75 enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud que pertenecen a las Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata en Arequipa.

La muestra fue calculada con la fórmula de población finita para variables cualitativas:

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

n = Tamaño de la muestra

N= Total de población (75)

$Z_{\alpha/2}$ = Nivel de confianza al 95% (1.96)

p = Probabilidad de negación 0.50

q = Probabilidad de aceptación 0.50

q= 1- p = 1- 0.5 = 0.5

E= Margen de error al 5% (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.75 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(74)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = 62.89$$

$$n = 63 \text{ enfermeras}$$

Siendo el tamaño de la muestra de 63 enfermeras. La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo no probabilístico accidental.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras/os de ambos sexos.
- Enfermeras/os de diferentes Universidades.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras/os que no deseen participar en la investigación.
- Enfermeras/os con suspensión perfecta de labores.

E. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se ha utilizado como método la encuesta, como técnicas la entrevista estructurada y el cuestionario, y como instrumentos: un formulario de entrevista, un cuestionario de resiliencia y un cuestionario de motivación laboral.

1. ENTREVISTA Nº 1: (Anexo 01) Guía de entrevista estructurada, para recopilar datos generales y específicos de las Enfermeras/os con un total de 06 ítems.

Datos Generales: Sexo, edad, tiempo de servicio, condición laboral, universidad de procedencia y estado civil.

2. CUESTIONARIO Nº 1: (Anexo 02) Cuestionario de resiliencia elaborado por Connor & Davidson en el año 2003, que mide la habilidad para hacer frente a la adversidad, compuesta por 25 ítems valorado en escala ordinal, según:

- Alto Nivel: De 67 - 100 puntos.
- Mediano Nivel: De 34 - 66 puntos.
- Bajo Nivel: De < 34 puntos.

3. CUESTIONARIO Nº 02: (Anexo 03) Cuestionario de motivación laboral elaborado por Hackman y Oldham, validado por Vásquez Sosa en Lima Perú en el año 2007, con total de 23 ítems para evaluar la motivación laboral en las enfermeras valorado en escala ordinal, según:

- Máxima Motivación: 88 - 110 puntos
- Mediana Motivación: 72 – 87 puntos
- Mínima Motivación: 23 – 71 puntos

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados de la investigación, los datos obtenidos serán presentados en tablas y cuadros, los cuales han sido elaborados de acuerdo a los objetivos de estudio distribuidos de la siguiente forma:

- Información General: Tabla 1
- Información Específica: Cuadros del 01 al 12
- Comprobación de hipótesis: Cuadro 13

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES, ENFERMERAS MICROREDES DE
CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
SEXO		
Femenino	62	98.4
Masculino	1	1.6
TOTAL	63	100.0
EDAD ACTUAL		
< 30 años	6	9.5
31 – 40 años	20	31.8
41 – 50 años	13	20.6
> 51 años	24	38.1
TOTAL	63	100.0
ESTADO CIVIL		
Soltero	21	33.3
Casado	29	46.0
Divorciado	6	9.5
Viudo	0	0.0
Conviviente	7	11.1
TOTAL	63	100.0

TIEMPO DE SERVICIO		
< 1 año	4	6.4
1 – 2 años	7	11.1
3 – 4 años	4	6.3
> 5 años	48	76.2
TOTAL	63	100.0
CONDICION LABORAL		
Nombrado	43	68.3
Contratado	7	11.1
CAS	13	20.6
TOTAL	63	100.0
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA		
Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa	37	58.7
Universidad Católica de Santa María	13	20.6
Otro	13	20.6
TOTAL	63	100.0

Fuente: Matriz de datos

CUADRO 1

RESILIENCIA DIMENSIÓN I: PERSISTENCIA TENACIDAD Y AUTOEFICACIA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

PERSISTENCIA TENACIDAD Y AUTOEFICACIA	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Alto	62	98.4
Mediano	1	1.6
Bajo	0	0.0

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable resiliencia en la dimensión persistencia, tenacidad y autoeficacia, el 98.4 % de las enfermeras en estudio muestran alto nivel, solo un 1.6 % presenta un nivel mediano.

CUADRO 2

RESILIENCIA DIMENSIÓN II: CONTROL BAJO PRESIÓN, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

CONTROL BAJO PRESIÓN	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Alto	32	50.8
Mediano	30	47.6
Bajo	1	1.6

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable resiliencia en la dimensión control bajo presión, el 50.8 % de las enfermeras muestran alto nivel, seguido de un 47.6% que presenta mediano nivel, y solo un 1.6% que presenta un nivel bajo de control bajo presión.

CUADRO 3

RESILIENCIA DIMENSIÓN III: ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Alto	59	93.7
Mediano	4	6.3
Bajo	0	0.0

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable resiliencia en la dimensión adaptabilidad y redes de apoyo, el 93.7 % de las enfermeras muestran alto nivel, y solo un 6.3% que presenta un nivel mediano.

CUADRO 4

RESILIENCIA DIMENSIÓN IV: CONTROL Y PROPÓSITO, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

CONTROL Y PROPÓSITO	TOTAL	
TOTAL	N	%
	63	100
Alto	40	63.5
Mediano	23	36.5
Bajo	0	0.0

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable resiliencia en la dimensión control y propósito, el 63.5 % de las enfermeras muestran alto nivel, y solo un 36.5% presenta un nivel mediano.

CUADRO 5

RESILIENCIA DIMENSIÓN V: ESPIRITUALIDAD, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

ESPIRITUALIDAD	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Alto	46	73.0
Mediano	14	22.2
Bajo	3	4.8

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable resiliencia en la dimensión espiritualidad, el 73.0 % de las enfermeras muestran alto nivel, seguido de un 22.2% que presenta mediano nivel.

CUADRO 6

RESILIENCIA GLOBAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

NIVEL DE RESILIENCIA	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Alto	59	93.7
Mediano	4	6.3
Bajo	0	0.0

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se observa que la mayoría de las enfermeras en estudio, con una representación del el 93.7%, tienen nivel alto de resiliencia. Siendo el 6.3% que presente mediano nivel de resiliencia.

CUADRO 7

MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION I: VARIEDAD, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

VARIEDAD	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Máximo	7	11.1
Mediano	36	57.1
Mínimo	20	31.8

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable motivación laboral en la dimensión: variedad, el 57.1 % de las enfermeras muestran mediano nivel, seguido de un mínimo nivel con el 31.8 % y solo un 11.1 % tiene máximo nivel de motivación laboral.

CUADRO 8

MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION II: IDENTIDAD DE TAREA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

IDENTIDAD DE TAREA	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Máximo	3	4.8
Mediano	51	80.9
Mínimo	9	14.3

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable motivación laboral en la dimensión identidad de tarea, el 80.9 % de las enfermeras muestran mediano nivel, seguido de un mínimo nivel con el 14.3 % y solo un 4.8 % tiene máximo nivel de motivación laboral.

CUADRO 9

MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION III: IMPORTANCIA DE TAREA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

IMPORTANCIA DE TAREA	TOTAL	
	N	%
TOTAL	63	100
Máximo	16	25.4
Mediano	36	57.1
Mínimo	11	17.5

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable motivación laboral en la dimensión importancia de tarea, el 57.1 % de las enfermeras muestran mediano nivel, seguido de un máximo nivel con el 25.4 % y un 17.5 % presenta un mínimo nivel de motivación laboral.

CUADRO 10

MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION IV: AUTONOMÍA, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

AUTONOMÍA	TOTAL	
TOTAL	N	%
	63	100
Máximo	11	17.5
Mediano	40	63.5
Mínimo	12	19.0

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable motivación laboral en la dimensión autonomía, el 63.5 % de las enfermeras muestran mediano nivel, seguido de un mínimo nivel con el 19.0 % y un 17.5 % tienen máximo nivel de motivación laboral.

CUADRO 11

MOTIVACIÓN LABORAL DIMENSION V: RETROALIMENTACIÓN, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

RETROALIMENTACIÓN	TOTAL	
TOTAL	N	%
	63	100
Máximo	12	19.1
Mediano	36	57.1
Mínimo	15	23.8

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se ha observado que la variable motivación laboral en la dimensión retroalimentación, el 57.1 % de las enfermeras muestran mediano nivel, seguido de un mínimo nivel con el 23.8 % y solo un 19.1 % tiene máximo nivel de motivación laboral.

CUADRO 12

MOTIVACIÓN LABORAL GLOBAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020

MOTIVACIÓN LABORAL	TOTAL	
TOTAL	N	%
	63	100
Máximo	21	33.3
Mediano	39	61.9
Mínimo	3	4.8

Fuente: Matriz de datos

De los resultados se observa que en su mayoría las enfermeras, con una representación del el 61.9% tienen nivel mediano de motivación laboral. Otro porcentaje muy significativo tienen máximo nivel de motivación con el 33.3%. y un 4.8% presenta mínima motivación.

CUADRO 13

**RESILIENCIA SEGÚN MOTIVACIÓN LABORAL, ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO
Y PAUCARPATA, AREQUIPA – 2020**

RESILIENCIA	TOTAL		MOTIVACIÓN LABORAL					
			Máximo		Mediano		Mínimo	
TOTAL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	63	100.0	21	33.3	39	61.9	3	4.8
Alto	59	93.7	21	35.6	35	59.3	3	5.1
Mediano	4	6.3	0	0.0	4	100.0	0	100.0

Fuente: Matriz de datos

gL(2) $\chi^2: 9.182 > 9.49$ ($p < 0.05$) $p = 0.041$

De los resultados se observa que en su mayoría las enfermeras con el 93.7% tiene un alto nivel resiliencia, de los cuales el 59.3% presenta una mediana motivación laboral. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%, se encontró significancia estadística ($p = 0.041$), por lo que se acepta la hipótesis que señala que es probable que el nivel de resiliencia se relacione con la motivación laboral.

B. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación titulada “Resiliencia y motivación laboral en el contexto de la COVID-19, enfermeras Microredes de Cerro Colorado y Paucarpata, Arequipa – 2020” tuvo como finalidad determinar la relación entre la resiliencia y la motivación laboral en el contexto de la COVID-19.

En la presente investigación respecto a las unidades de estudio de 63 enfermeras, se puede precisar que son predominantemente del sexo femenino (98.4%), con una edad mayor a 51 años (38.1%), mayormente casadas (46.0%), tiempo de servicio mayor a 5 años (76.2%), son nombrados (68.3%), con contrato CAS (20.6%), contratados (11.1 %) y procedentes en su mayoría de la Universidad Nacional de San Agustín (58.7%).

En relación a la variable de resiliencia, en su mayoría las enfermeras tienen un alto nivel de resiliencia (93.7%) y solo un (6.3%) presenta un mediano nivel resiliencia.

En comparación con un reciente estudio realizado por Abellán, C. (2020) sobre la incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante la Covid – 19, los trabajadores del ámbito hospitalario indicaron valores muy altos de resiliencia, resultados similares a nuestro estudio realizado a nivel comunitario donde las enfermeras también presentaron un nivel alto de resiliencia, siendo de esta manera que la resiliencia puede evolucionar según cómo y qué tanto la enfermera lo desarrolla, y no del lugar donde se desempeña laboralmente.

Un contraste interesante se presenta con Silva, S. et al (2020) en el estudio “Factores relacionados con la resiliencia en trabajadores de enfermería en el marco hospitalario”, obtuvo como resultado que la mayoría tenían un nivel moderado bajo de resiliencia, seguidamente de un nivel moderado alto y luego un bajo nivel de resiliencia, concluyendo que la edad es un factor importante al igual que el tiempo de labor en el área, a diferencia de nuestros resultados

donde las enfermeras presentaron un alto nivel de resiliencia. De igual manera, Najarro, P. (2019) en su estudio “Factores estresores laborales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora” donde la mayoría obtuvo un nivel medio de resiliencia, y en un menor porcentaje un nivel bajo; sin embargo, nuestros resultados se asemejan a los de la investigación de Huisa, C. (2021) con un predominante nivel alto de resiliencia, seguido de un nivel mediano, donde los factores demográficos no interfieren considerablemente su segunda variable. Dichos resultados pueden explicarse debido al estrés que conlleva la carrera de enfermería, enfrentándose a diversas situaciones que conllevan a un entorno que ponga a prueba su nivel de resiliencia.

En relación a la variable de motivación laboral, en su mayoría las enfermeras obtuvieron puntajes de mediana motivación (63.5%), seguido de máxima motivación (31.8%) y de baja motivación (4.7%).

En concordancia con ello, se encuentra la investigación de Alfaro, J. (2020) sobre la “Motivación laboral y calidad del cuidado de enfermería del servicio de neonatología. En tiempos de COVID-19”, sus resultados evidencian que las enfermeras también presentan una mediana motivación laboral, en su mayoría, del total de encuestados. Resultados semejantes obtuvo Montalvo, M. (2017) en su investigación “Importancia del nivel de motivación laboral y su relación con el perfil profesional de las enfermeras de la Microred DISA - Lima Sur” realizado en Lima, las enfermeras también presentaron un mediano nivel de motivación en un alto porcentaje, además de una tendencia a la baja motivación con la minoría de encuestados.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren con los de Armanqui, M. y Sarmiento, M. (2018), en su estudio “Motivación laboral y el Engagement laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico recuperación y central de esterilización del HRHD Arequipa, julio-2017”, muestran

predominantemente una baja motivación laboral del total de encuestados, esto se relaciona a que la enfermera al estar sometida a sus actividades diarias no recibe la suficiente motivación externa, ni sienten estrecha relación con su trabajo o sentido de pertenencia al lugar de trabajo.

Por último, con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 : con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5% se encontró un nivel de significancia estadística entre las variables de resiliencia y motivación laboral en las enfermeras de estudio ($p = 0.041$).

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: La población estuvo compuesta por 63 enfermeras del área comunitaria, de las cuales se destaca el predominio del sexo femenino, con edades mayores a 51 años, estado civil como casado, tiempo de servicio mayor a 5 años, condición laboral como nombrado, y la mayoría procedentes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

SEGUNDA: Respecto al nivel de resiliencia, la mayoría de las enfermeras muestra un alto nivel de resiliencia, seguido de un mediano nivel y ninguno en bajo nivel de resiliencia. En sus dimensiones

predomina el nivel alto, excepto en la dimensión de control bajo presión que presenta tendencia hacia un mediano nivel.

TERCERA: Referente a la variable de motivación laboral, en su mayoría las enfermeras muestran un mediano nivel de motivación laboral, seguido de un máximo nivel, y la minoría muestra un bajo nivel de motivación laboral. En sus dimensiones el nivel mediano es el predominante.

CUARTA: En la relación de las variables se usó la prueba estadística del χ^2 con un nivel de confianza de 95% y con un nivel de error del 5% se encontró relación entre las variables resiliencia y motivación laboral.

B. RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Implementar estrategias para mantener y fortalecer la resiliencia en las enfermeras, ante al sufrimiento de las personas para que puedan afrontar el estrés y continúen motivadas en su labor durante esta pandemia de la COVID-19.
- SEGUNDO:** Fomentar el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de resiliencia en estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería, a través de talleres de intervención, conversatorios, y capacitaciones, a fin de que puedan lograr un nivel óptimo en su vida profesional y personal.
- TERCERO:** Llevar a cabo un estudio más profundo sobre los establecimientos de salud que pertenezcan a las Microredes de los distritos de Cerro Colorado y Paucarpata para implementar estrategias orientadas a mejorar la motivación laboral de las enfermeras.
- CUARTO:** Realizar investigaciones afines al tema para identificar factores que determinen la resiliencia y motivación laboral planteando soluciones pertinentes que solucionen tal problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. **MATEU, R., ESCOBEDO, P. Y FLORES, R. (2019).** Resiliencia, educación emocional y duelo. Formación para futuros docentes. Madrid: Unión de Editoriales Universitarias Españolas. 113 p.
2. **BARRÓN, M. (2013).** Retos y desafíos de la educación superior. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 305 p.
3. **MARTINI, L. (2015).** Teoría del apego y relaciones de pareja. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Dunken; 128 p.
4. **WOLIN, S., Y WOLIN, S. (1993).** The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity. Nueva York: Villard Books.
5. **FORÉS, A. Y GRANÉ, J. (2012).** La resiliencia en entornos socioeducativos. Madrid: Editorial Narcea; 167 p.
6. **CASAS, A. (2002).** Remuneración, retribución y motivación de vendedores. Madrid: ESIC Editorial; 240 p.
7. **VELÁZ, J. (1996).** Motivos y motivación de la empresa. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 312 p.
8. **MINEDU. (2010).** Manual pedagógico de formación y orientación laboral. Lima: Empresa editora El Comercio S.A.; 127 p.
9. **GONZÁLES, M. (2006).** Habilidades Directivas. Málaga: INNOVA; 311 p.
10. **JOSÉ, T. (2008).** Compendio sobre las interrelaciones entre tipología humana, liderazgo y cambio social. Santiago de Chile: Createspace Independent Publishing Platform; 242 p.
11. **CHIAVENATO, I. (2000).** Administración de Recursos Humanos 5 ed. Bogotá: McGraw Hill Interamericana. 70 p.
12. **ALCARAZ, J., ET AL. (2013).** Formación y orientación laboral. Madrid: Ministerio del Interior; 255 p.
13. **RAILE, M. Y MARRINER, A. (2011).** Modelos y Teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier Mosby. 797 p.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2020).** La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Comunicado de prensa. Geneva. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
2. **JACKSON, D. Y USHER, K. (2020).** COVID-19: Resiliencia y la Fuerza laboral de los profesionales de enfermería. Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo. Volumen 22. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/id/article/view/2201id/2201id>
3. **ARROGANTE, O. (2015).** Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index de Enfermería. Diciembre. Volumen 24. No. 4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300009>
4. **WAGNILD, G. Y YOUNG, H. (1993).** Desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala de Resiliencia. Journal of Nursing Measurement. Volumen 1. No. 2.
5. **SILVA, S., ET AL. (2020).** Fatores relacionados à resiliencia em trabalhadores de enfermagem no contexto hospital. Revista da Escola de Enfermagem. Abril. Volumen 54. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
6. **NAJARRO, P. (2019).** Factores estresores laborales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora. Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4608>
7. **GUNAWAN, N., HARIYATI, T. Y GAYATRI, D. (2019).** Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis, Enfermería Clínica. Junio. Volumen 29. No 2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>

8. **PINEDA, C. Y SILVA, I. (2016).** Motivación y satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4272>
9. **PEÑA, H. Y VILLÓN, S. (2018).** Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. Revista Scientific. Febrero. Volumen 3. No 7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011913>
10. **CARPINETA, M. (2020).** Perú, un caso de aciertos y errores peligrosos en la pandemia. Télam S.E. Agencia Nacional de Noticias Bolívar. (Buenos Aires). 16 de mayo de 2020.
11. **CASTRO, J. (2020).** La rápida reacción de Perú ante la pandemia chocó con un sistema de salud ineficiente. Washington Post. (Washington D. C). 5 de mayo de 2020.
12. **MINSA. (2020).** Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19/ Resolución Ministerial N°244. Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/544142-244-2020-minsa>
13. **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA. (2021).** Situación del COVID - 19 Arequipa. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/enlac/Covid19.html>
14. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2020)** Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Orientaciones técnicas. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
15. **CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. (2020).** Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID- 19). Georgia. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

- 16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2021).** Actualización epidemiológica. Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington D. C. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/89978/download?token=PfVQYU4L>
- 17. MINISTERIO DE SANIDAD. (2020).** Información Científica-Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- 18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2020).** Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Ginebra. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>
- 19. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2020).** Alerta epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19. Washington DC. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52612>
- 20. FOWS, J. Y GALINDO, J. (2020).** El récord de muertes por la covid-19 en Perú tiene sus razones. El País. Sociedad, Perú. Lima. Septiembre.
- 21. VERGARA, A. (2020).** La crisis del COVID – 19 como Aleph peruano, por Alberto Vergara. Centro de Investigación Universidad del Pacífico. Lima. Junio. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/la-tesis-covid-19-como-aleph-peruano/>
- 22. CIRIACO, M. (2020).** La estrategia olvidada: ¿qué pasó con los centros de atención primaria? Lima. Octubre.
- 23. MINUÉ, S. (2020).** Contra el coronavirus, más atención primaria que nunca. Actualización en Medicina de Familia. Barcelona. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626
- 24. MACHACA, I. (2020).** Pacientes también mueren en el hospital Goyeneche sin atención. El Búho. Actualidad, Perú, Arequipa. Julio.

- 25. GESTIÓN PERÚ. (2020).** MINSA: Hoy hay más fallecidos por COVID-19 en domicilio que en establecimientos de salud. Gestión. Perú, Lima. Mayo.
- 26. MINSA. (2020).** Adquisición de Equipos de Protección Personal/ Resolución Ministerial N°695. Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1135556-695-2020-minsa>
- 27. DIARIO CORREO. (2020).** Enfermeras de EsSalud reclaman por pago de bono. Diario Correo. Perú, Lambayeque: 2020. Julio.
- 28. MINSA. (2020).** Pronis del Minsa instalará 700 camas de hospitalización y 46 camas UCI en 5 regiones. Nota de prensa. Perú. Mayo. Disponible en: <https://bit.ly/3weC4w7>
- 29. GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA. (2021).** Obras del Gobierno Regional de Arequipa en Hospital Honorio Delgado permitió mejorar en 300% la implementación de camas UCI y en 200% la disposición de ventiladores. Perú. Disponible en: <https://www.regionarequipa.gob.pe/Noticias/NoticiaDetalle/?Id=BSD2NRH9X65B8PAF>
- 30. BUENO, M. Y BARRIENTOS, S. (2020).** Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. Enfermería Clínica. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- 31. LOZANO, A. (2020).** Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatría. Enero. Volumen 83. No.1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- 32. GESTIÓN PERÚ. (2020).** MINSA retira la azitromicina, ivermectina e hidroxiclороquina del tratamiento contra el COVID – 19. Lima. Octubre.
- 33. MINSA. (2021).** Sala situacional COVID-19. Perú. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- 34. GOBIERNO DEL PERÚ. (2021).** Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Lima. Abril. Disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
- 35. MÉDICOS SIN FRONTERAS. (2021).** Perú es oficialmente el país del mundo más afectado por la COVID-19. Lima. Junio. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/peru/peru-oficialmente-pais-del-mundo-mas-afectado-la-covid-19>
- 36. PIÑA, J. (2015).** Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. Anales de Psicología. Volumen 31 No. 3. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- 37. PEÑA, N. (2009).** Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. Liberabit. Volumen 15 No.1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3018350>
- 38. SÁNCHEZ, J. (2015).** Burnout, resiliencia y frustración existencial en el personal de la Administración y Servicios en la Universidad de Saragoza. [Tesis doctoral] [Salamanca]: Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/128818>
- 39. BORDA, M. (1999).** Resiliencia: competencia para enfrentar la adversidad. Revista de la División de Ciencias de la Salud. 1999, diciembre. Volumen 14.
- 40. LARA, E., ET AL. (2000).** Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad. Disponible en: <http://www.apsique.cl/node/147>
- 41. GARCÍA, M. Y DOMÍNGUEZ, E. (2013).** Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Volumen 11 No.1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77325885001>
- 42. SALGADO, A. (2005).** Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. Liberabit. Volumen 11. No. 11. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006

- 43. LOPES, F. Y FERRAZ, E. (2011).** Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. *Enfermería Global*. Volumen 10. No.2. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.10.2.121791>
- 44. CARO, P. Y RODRÍGUEZ, B. (2018).** Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*. Volumen 27 No. 1-2. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e11735>
- 45. ACOSTA, Y. (2020).** Nivel de resiliencia del personal de enfermería en el Hospital de la Palma. [Trabajo final de grado] [Santa Cruz de Tenerife]: Universidad de la Laguna. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19880>
- 46. UNGAR, M. (2003).** Creciendo peligrosamente: Formando la resiliencia escondida en jóvenes y familias difíciles. Conferencia presentada en la Universidad de Antioquia. Medellín.
- 47. ARRAIGADA, F. Y JARA, P. (2018).** Resiliencia como estrategia para la práctica de enfermería. Una propuesta teórica. *Benessere Revista de Enfermería*. Diciembre. Volumen 1. No. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.11.2016.1339>
- 48. ARANDA, A. (2019).** Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray ESSALUD. Tesis postgrado. Universidad privada Antenor Orrego. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5949>
- 49. GUAUÑA, R., VIDAL, M. Y VILLAMIL, A. (2016).** Factores psicológicos que influyen en el desempeño laboral de los empleados del área comercial del Banco WWB en el municipio de Santander de Quilichao Cauca, año - 2016. Tesis de pregrado. Universidad del Valle, Cauca. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10893/13304>
- 50. LOPEZ, A. (2010).** Análisis del ciclo motivacional en las personas vinculadas a Cooperativas de Trabajo Asociado y Asprosalud en la ciudad de Pereira. Postgrado. Universidad Tecnológica de Pereira. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11059/1510>
- 51. CHARAJA, Y. Y MAMANI, J. (2013).** Satisfacción laboral y motivación de

los trabajadores de la Dirección Regional de comercio exterior y turismo, 2013. Revista de Investigación en comunicación y desarrollo. Junio. Volumen 5. No. 1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100001

52. CARPIO, R. Y VILLALOBOS, A. (2001). Motivación del equipo básico de atención integral en salud como factor que contribuye al logro de los objetivos del nuevo modelo de atención integral. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. Volumen 9 No. 1. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000100006

53. AMANQUI, R. Y SARMIENTO, M. (2017). Motivación laboral y el engagement laboral en el personal de enfermería de centro quirúrgico recuperación y central de esterilización del HRHD. Arequipa. Tesis postgrado. Universidad Nacional de San Agustín. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6548>

54. COLLANTES, J. Y ARÉVALO. J. (2017). Motivación y satisfacción laboral del enfermero en un hospital de Lima - Perú. Revista Ciencia y Arte enfermería. Volumen 2 No. 2. Disponible en: <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n2.04>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RESILIENCIA Y MOTIVACIÓN LABORAL EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19,
ENFERMERAS MICROREDES DE CERRO COLORADO Y PAUCARPATA,
AREQUIPA 2020**

Código:

FECHA: / /

Estimado Sr(a), la presente investigación tiene por finalidad conocer algunos aspectos a su trabajo por tanto solicitamos su colaboración y participación en este estudio solicitando que responda a nuestras preguntas con total sinceridad. Sus respuestas son confidenciales. Gracias.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: a) Femenino b) Masculino

2. Edad:

a) < 30 años b) 31 - 40 años c) 41 – 50 años d) >51 años

3. Estado Civil:

a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Conviviente

4. Tiempo de servicio:

a) < 1 año b) 1-2 años c) 3-4 años d) >5 años

5. Condición Laboral:

a) Nombrado b) Contratado c) CAS

6. Universidad de procedencia:

a) Universidad Nacional de San Agustín b) Universidad Católica de Santa María

c) Otro: _____

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCALA DE RESILIENCIA CONNOR- DAVIDSON

En el siguiente cuestionario, le presentamos una lista de afirmaciones. Lea con atención cada una de ellas y señale su grado de acuerdo con cada una anotando la frecuencia respecto a cómo se ha sentido durante las últimas semanas con cada afirmación. Marque la casilla correspondiente utilizando los siguientes criterios:

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4
1	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.					
2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a.					
3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte/Dios puede ayudarme.					
4	Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente.					
5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.					
6	Veo el lado divertido de las cosas					
7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.					
8	Tiendo a recuperarme de las dificultades o de las enfermedades.					
9	Pienso que las cosas ocurren por alguna razón.					

10	Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado					
11	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos					
12	No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.					
13	Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.					
14	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.					
15	Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema					
16	No me desanimo fácilmente ante el fracaso					
17	Soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.					
18	Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.					
19	Puedo manejar sentimientos desagradables o dolorosos como tristeza, temor, enfado.					
20	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente.					
21	Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.					
22	Siento que controlo mi vida.					
23	Me gustan los desafíos.					
24	Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.					
25	Estoy orgulloso/a de mis logros.					

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC25) validado por Rodríguez & Morelio (2012)

PUNTUACIÓN GENERAL	DIMENSIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 67 - 100 puntos - Mediano nivel: De 34 - 66 puntos - Bajo nivel: De < 34 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> a. Persistencia tenacidad y autoeficacia (10,11,12, 16, 17, 23, 24, 25) b. Control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20) c. Adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8) d. Control y propósito (13, 21, 22) e. Espiritualidad (3, 9)

DIMENSIONES	PUNTUACIONES
a. Persistencia, tenacidad y autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 22 a 32 puntos - Mediano nivel: de 11 a 21 puntos - Bajo nivel: < 11 puntos
b. Control bajo presión	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 20 a 28 puntos - Mediano nivel: de 10 a 19 puntos - Bajo nivel: < 10 puntos
c. Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 14 a 20 puntos - Mediano nivel: de 7 a 13 puntos - Bajo nivel: < 7 puntos
d. Control y propósito	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 10 a 12 puntos - Mediano nivel: de 5 a 9 puntos - Bajo nivel: < 5 puntos
e. Espiritualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel: De 6 a 8 puntos - Mediano nivel: de 3 a 5 puntos - Bajo nivel: < 3 puntos

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL

A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones respecto a las características de la actividad laboral. Lea atentamente cada una de ellas y señale con una equis (X) la columna que mejor indique su respuesta en cada frase de acuerdo a los siguientes criterios:

5	2	3	2	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca

ÍTEMS		5	4	3	2	1
1	Tengo la completa responsabilidad de decidir cómo y dónde se debe hacer el trabajo.					
2	Tengo la oportunidad de realizar un número diferente de tareas empleando una gran variedad de habilidades.					
3	Completo una tarea de principio a fin. Los resultados de mi esfuerzo son claramente visibles e identificables.					
4	Lo que realizo afecta el bienestar de los pacientes de muchas maneras importantes.					
5	Mi enfermera jefe me provee de constante retroalimentación sobre lo que estoy realizando.					
6	El trabajo por sí mismo me provee la información de cuan bien lo estoy realizando.					
7	Realizo contribuciones insignificantes al servicio o resultado final.					
8	Suelo emplear un número de habilidades complejas en este trabajo.					
9	Tengo muy poca libertad de decidir cómo se puede realizar el trabajo.					
10	El solo hecho de realizar mi trabajo me da la oportunidad de deducir cuan bien lo estoy realizando.					
11	El trabajo es bastante simple y repetitivo.					

12	Mis supervisores y compañeros esporádicamente me dan retroalimentación de cuan bien estoy realizando mi trabajo.					
13	Lo que realizo es de mínimas consecuencias para los pacientes.					
14	Mi trabajo implica realizar un número de tareas diferentes.					
15	Los supervisores nos hacen saber cuan bien ellos piensan que lo estoy haciendo.					
16	Mi trabajo es bien organizado de modo que no tengo la necesidad de realizar solo una parte del trabajo durante el turno.					
17	Mi trabajo no me da la oportunidad de participar en la toma de decisiones.					
18	La demanda de mi trabajo es altamente rutinaria y predecible.					
19	Mi trabajo me provee pequeños indicios acerca de si estoy desarrollándolo en forma adecuada.					
20	Mi trabajo no es muy importante para la sobrevivencia del hospital.					
21	Mi trabajo me concede libertad considerable para desarrollar mi labor.					
22	Mi trabajo me da la oportunidad para terminar totalmente cualquier función que empiece.					
23	Los pacientes se ven afectados por el trabajo que realizo.					

*Cuestionario de Motivación Laboral Job Diagnostic Survey de Hackman y Oldham
adaptado por Vásquez Sosa 2007 Lima – Perú*

PUNTUACIONES	DIMENSIONES
<ul style="list-style-type: none"> - M. Máxima: 88 – 110 puntos - M. Mediana: 72 – 87 puntos - M. Mínima: 23 – 71 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> a. Variedad (2,8,11,14,18) b. Identidad de tarea (3,7,16, 22) c. Importancia de tarea (4, 13, 20, 23) d. Autonomía (1, 9, 17, 21) e. Retroalimentación (5, 6, 10, 12, 15, 19)

DIMENSIONES	PUNTUACIONES
a. Variedad	<ul style="list-style-type: none"> - Máximo nivel: De 22 – 25 puntos - Mediano nivel: de 17 – 21 puntos - Mínimo nivel: 5 - 16puntos
b. Identidad de tarea	<ul style="list-style-type: none"> - Máximo nivel: De 19 – 20 puntos - Mediano nivel: de 13 – 18 puntos - Mínimo nivel: 4 – 12 puntos
c. Importancia de tarea	<ul style="list-style-type: none"> - Máximo nivel: De 17 – 20 puntos - Mediano nivel: de 11 – 16 puntos - Mínimo nivel: 4 - 10puntos
d. Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Máximo nivel: De 19 – 20 puntos - Mediano nivel: de 13 – 18 puntos - Mínimo nivel: 4 – 12 puntos
e. Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Máximo nivel: De 26 – 30 puntos - Mediano nivel: de 19 – 25 puntos - Mínimo nivel: 6 – 18 puntos

ANEXO Nº 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

He recibido suficiente información sobre la investigación en la que participaré, además tuve la oportunidad de hacer preguntas sobre el tema.

Entiendo que mi colaboración es voluntaria y puedo retirarme de la investigación si lo considero apropiado. También entiendo que la información que proporcione no afectará negativamente a mi persona.

Por lo tanto, *"Acepto libremente colaborar en la investigación mencionada"*.

Para constar lo mencionado, firmo el presente documento:

D.N.I.....

Arequipa,.....de.....del 2020

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

1. ESCALA DE RESILIENCIA CONNOR-DAVIDSON

El instrumento fue desarrollado por Connor-Davidson en 2003. Se considera una de las escalas más utilizadas en el ámbito científico, introduce las características psicométricas de los jóvenes, personas enfermas y poblaciones de diversas esferas sociales y culturales, por lo que ha demostrado ser de gran utilidad en entornos clínicos y de investigación.

A fin de determinar la versión final de la escala se consideró la versión en español de los autores inéditos Bobes, Bascaran, García-Portilla, Bousoño, Sáiz y Wallance, (2005)

Ha sido validada por Rodríguez & Morelio en Cuba en una población de 1 400 personas entre los que se encontraban adultos jóvenes y adultos mayores.

La escala está compuesta por 25 ítems que abarca las siguientes dimensiones: Persistencia, tenacidad y autoeficacia (ocho ítems); Control bajo presión (siete ítems); Adaptabilidad y redes de apoyo (cinco ítems); Control y propósito (tres ítems); y Espiritualidad (dos ítems). Las alternativas de respuestas son excluyentes y en número de cinco: Nada de acuerdo, Raramente de acuerdo, Algo de acuerdo, Bastante de acuerdo, Totalmente de acuerdo.

La consistencia interna de alfa de Cronbach del instrumento original es de 0.89 y una fiabilidad de test-pretest de 0.87. En la validación de Rodríguez & Morelio se alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.906, asimismo, en cada dimensión se obtuvo: Autoeficacia – tenacidad (0.82), Control bajo presión (0.68), Adaptabilidad y redes de apoyo (0.67), Control y propósito (0.66), y Espiritualidad (0.34). Se puede observar completamente el valor de consistencia interna en las dimensiones del instrumento, excepto por la

dimensión de Espiritualidad lo que se puede explicar por los pocos ítems que la componen.

Los valores finales obtenidos: Alto nivel de 67 - 100 puntos, Mediano nivel de 34 - 66 puntos, Bajo nivel de < 34 puntos.

2. MOTIVACIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

El instrumento de Motivación Laboral es un cuestionario que fue diseñado originalmente con el nombre Job Diagnostic Survey de Hackman y Oldham con la finalidad de valorar la motivación hacia el trabajo (1996) y fue validado y adaptado por Vásquez Sosa M. Hospital Arzobispo Loayza Lima Perú en el año 2007 con un estudio descriptivo en una población de 80 enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Este instrumento puede utilizarse para proporcionar valor al nivel motivacional del puesto de trabajo según la dimensión básica del trabajo, el estado mental crítico o percepción de la enfermera de la dimensión, la respuesta emocional, la satisfacción específica con determinados factores del entorno laboral y la intensidad de las necesidades de autorrealización.

Está conformado por 23 ítems que abarcan las dimensiones de: Variedad (cinco ítems), Identidad de tarea (cuatro ítems), Importancia de tarea (cuatro ítems), Autonomía (cuatro ítems), Retroalimentación (seis ítems). Las alternativas de respuestas son excluyentes: Siempre, Casi siempre, A veces, pocas veces y nunca, con una puntuación en escala de Likert del 1 al 5, siendo la puntuación inversa en los enunciados negativos con los ítems 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 20, 23.

En el proceso de validación se utilizó el juicio de expertos en la materia, entre ellos, 4 enfermeras de servicios quirúrgicos y 2 docentes con experiencia en teoría de enfermería participaron en la evaluación, siendo sometido a prueba binomial. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de

Cronbach y el valor obtenido fue de 0,72. Los valores finales obtenidos: Máxima Motivación de 88 a 110 puntos, Mediana Motivación de 72 a 87 puntos, Mínima Motivación menor o igual a 71 puntos.