

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“RELACION DE LA RESILIENCIA Y EL ENGAGEMENT EN EL PERSONAL  
DE SALUD POR GRUPO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL III YANAHUARA  
ESSALUD AREQUIPA 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Banda Céspedes, Ana Paula**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujana**

Asesor:

**Dra. Llaza Loayza, Elisa Gloria**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 05 de Julio del 2021

**Dictamen: 004045-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 004045, presentado por:

**2013700162 - BANDA CESPEDES ANA PAULA**

Titulado:

**RELACION DE LA RESILIENCIA Y EL ENGAGEMENT EN EL PERSONAL DE SALUD POR GRUPO  
PROFESIONAL EN EL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

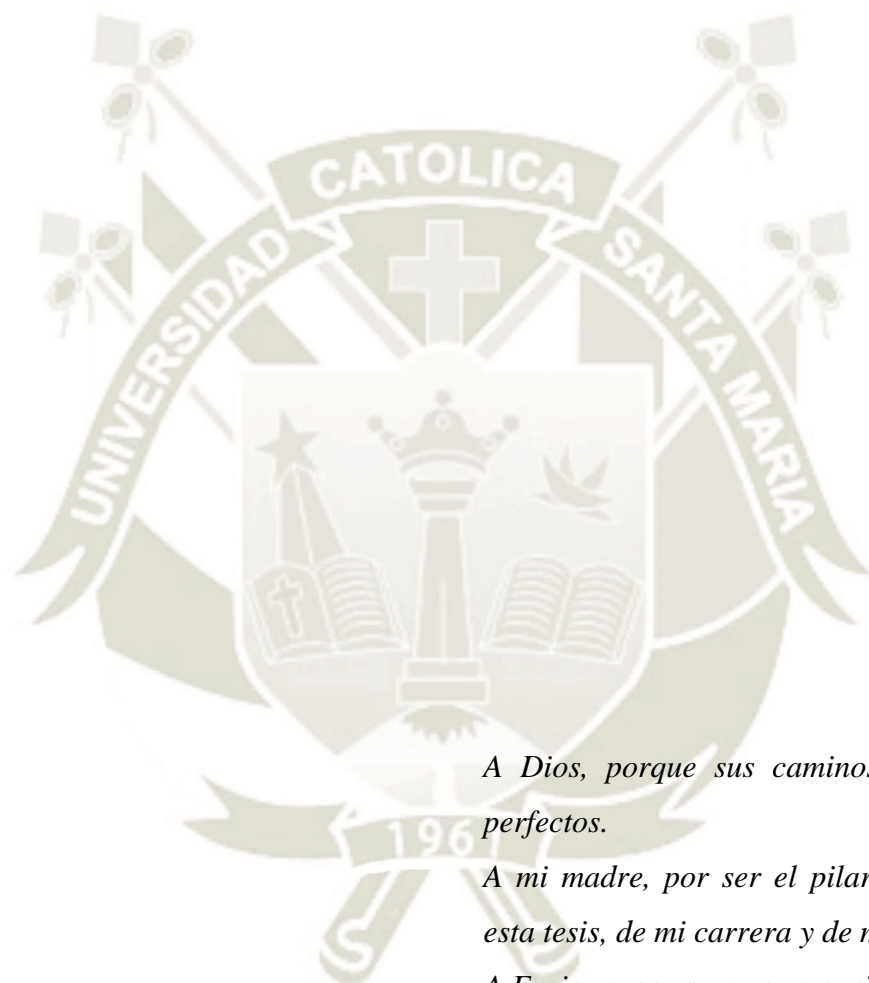
*A mi madre, Dra. Ana Céspedes Blanco  
por ser mi compañera y amiga, mi fuerza en cada momento,  
mi mayor motivación y ejemplo en esta hermosa carrera y en la vida.*

*A mi hermano Rodrigo,  
por crecer a mi lado y compartir conmigo casi toda la vida.*

*A mi mamá Rosa,  
por ser parte de los recuerdos más felices que tengo en mi memoria,  
te llevo conmigo en cada momento y estarás siempre en mi mente y en mi corazón.*



## AGRADECIMIENTO



*A Dios, porque sus caminos y tiempos son perfectos.*

*A mi madre, por ser el pilar fundamental de esta tesis, de mi carrera y de mi vida entera.*

*A Enrique, por su amor y paciencia.*

*A mis amigas y hermanas, por el apoyo incondicional, consejos y alegrías.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2021.

**Método:** Investigación descriptiva, prospectiva y transversal. El estudio se realizó en las instalaciones del Hospital III Yanahuara, en la provincia de Arequipa, departamento de Arequipa. Se empleó como técnica el cuestionario y como instrumentos la ficha de recolección de datos, la Escala de Resiliencia CD-RISC 7, debidamente validada obteniendo un valor de alfa de Cronbach de 0.93 (alta confiabilidad) y el Instrument Utrecht Work Engagement Scale – Student, debidamente validado obteniendo un valor de alfa de Cronbach de Cronbach de 0.9 (alta confiabilidad). La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** La población de estudio estuvo comprendida por 276 trabajadores del Hospital III Yanahuara, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. El total de la muestra comprendía 80 médicos, 86 enfermeras, 18 obstetrices y 92 técnicos. La distribución por sexo que se obtuvo fue la siguiente, del total de médicos, 27 pertenecen al sexo femenino y 53 al sexo masculino, representando al 33,8 % y al 66,3% respectivamente; del total de enfermeras, 77 pertenecen al sexo femenino y 9 al sexo masculino, representando al 89,5 % y al 10,5% respectivamente; la totalidad de obstetrices fueron del sexo femenino; del total de técnicos, 66 pertenecen al sexo femenino y 26 al sexo masculino, representando al 71,7% y al 28,3% respectivamente. La mayor parte del personal de salud presentó edades entre los 40 a 50 años; con respecto al tiempo de servicio, la mayoría del personal de salud cuenta con 5 a 20 años de servicio. Con relación a la Resiliencia y el Engagement del personal de salud, se obtuvo que 74 médicos tienen Resiliencia Baja, y que el total de médicos tienen Engagement; 80 enfermeras tienen Resiliencia Baja y que la mayoría de enfermeras tienen Engagement; 14 obstetrices tienen Resiliencia Alta y que el total de obstetrices tienen Engagement; 14 técnicos tienen Resiliencia Baja, y que la mayoría de técnicos tienen Engagement. Para la relación entre la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud, se obtuvo un valor del  $\chi^2$  de 5,345, con un  $p= 0,0045$ , lo que indica tienen una relación estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** Existe una relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa. El Nivel de

Resiliencia que tiene el personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa es Bajo. El personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD tiene Engagement.

**Palabras Clave:** Resiliencia, Engagement, personal de salud.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Establish the relationship of Resilience and Engagement in health personnel by professional group at Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2021.

**METHOD:** Descriptive, prospective and cross-sectional research. The study was carried out at the facilities of Hospital III Yanahuara, in the province of Arequipa, department of Arequipa. The questionnaire was used as a technique and as instruments the data collection sheet, the Resilience Scale CD-RISC 7, duly validated obtaining a Cronbach's alpha value of 0.93 (high reliability) and the Instrument Utrecht Work Engagement Scale - Student, duly validated, obtaining a Cronbach's alpha value of 0.9 (high reliability). The relationship of the variables was performed using the chi-square test with a significance level of 5%.

**RESULTS:** The study population was comprised of 276 workers from Hospital III Yanahuara, who met the inclusion criteria. The total sample comprised 80 physicians, 86 nurses, 18 midwives, and 92 technicians. The distribution by sex that was obtained was the following, of the total of doctors, 27 belonged to the female sex and 53 to the male sex, representing 33.8% and 66.3% respectively; of the total number of nurses, 77 belong to the female sex and 9 to the male sex, representing 89.5% and 10.5% respectively; all the midwives were female; Of the total of technicians, 66 belong to the female sex and 26 to the male sex, representing 71.7% and 28.3% respectively. Most of the health personnel were between 40 and 50 years old; With regard to length of service, most health personnel have 5 to 20 years of service. Regarding the Resilience and Engagement of health personnel, it was found that 74 physicians have Low Resilience, and that all physicians have Engagement; 80 nurses have Low Resilience and most nurses have Engagement; 14 midwives have High Resilience and that all midwives have Engagement; 14 technicians have Low Resilience, and most technicians have Engagement. For the relationship between Resilience and Engagement in health personnel, a Chi2 value of 5.345 was obtained, with a  $p = 0.0045$ , which indicates they have a statistically significant relationship.

**CONCLUSIONS:** There is a relationship of Resilience and Engagement in health personnel by professional group at Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa. The Resilience Level of the health personnel of Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa is Low. The health personnel of Hospital III Yanahuara ESSALUD have Engagement.

**Key Words:** Resilience, Engagement, health personnel

## INTRODUCCIÓN

La Pandemia de COVID 19 ha producido una de las crisis sanitarias más penosas de los últimos 30 años, que ha causado además de muchas muertes, un aumento exponencial de los costos sanitarios (1,3).

Este proceso nos ha encontrado con una crisis sin precedente en nuestro sistema de salud, desintegrado, con baja capacidad resolutive, con equipos obsoletos y con recursos humanos insuficientes y no insertados en este sistema, por ende, con un déficit severo en esta situación (2).

En este sentido nuestro personal de salud durante la primera ola de COVID 19, se vio enfrentado a tan difícil situación, atendiendo a pacientes en las condiciones más críticas.

En esta adversidad, las habilidades sociales como la Resiliencia y el Engagement fueron fortalecidas; pero entendamos también que luego de más de 1 año de pandemia este mecanismo se ha desgastado (3).

El conocimiento de la Resiliencia y el Engagement en el personal asistencial, es de suma importancia, para que de esa manera podamos hacer un diagnóstico de la salud mental del personal del Hospital III Yanahuara y así diseñar estrategias para fortalecer estas cualidades y brindar una atención adecuada a los pacientes

## ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	2
1.3. Descripción del problema:.....	2
1.4. Justificación del problema:.....	4
2. OBJETIVOS:.....	5
2.1. Objetivo general:.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. MARCO TEORICO:.....	6
3.1. Conceptos Básicos:.....	6
3.2. Revisión de antecedentes investigativos:.....	17
4. HIPÓTESIS:.....	24
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	25
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:.....	26
1.1. Técnicas:.....	26
1.2. Instrumentos:.....	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. Ámbito.....	29
2.2. Unidades De Estudio:.....	29
2.3. Temporalidad.....	30

2.4. Ubicación Espacial: .....	31
2.5. Tipo De Investigación:.....	31
2.6. Nivel De Investigación: .....	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	31
3.1. Organización:.....	31
3.2. Recursos:.....	31
3.3. Criterios para el Manejo De Resultados: .....	32
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	33
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS DE LOS DATOS.....	34
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES .....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	54
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	55
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD POR GRUPO PROFESIONAL .....	34
TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD POR SEXO .....	35
TABLA N° 03: NIVEL RESILIENCIA EN MÉDICOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	37
TABLA N° 04: NIVEL RESILIENCIA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	38
TABLA N° 05: NIVEL RESILIENCIA EN OBSTETRICES DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	39
TABLA N° 06: NIVEL RESILIENCIA EN TÉCNICOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	40
TABLA N° 07: NIVEL RESILIENCIA Y ENGAGEMENT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA. ....	41
TABLA N° 08: RELACIÓN DE LA RESILIENCIA Y EL ENGAGEMENT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA .....	42
TABLA N° 09: RELACIÓN DEL SEXO Y LA RESILIENCIA EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA .....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD POR EDAD. ....	35
GRÁFICO N° 02: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD POR TIEMPO DE SERVICIO.....	36
GRÁFICO N° 03: ENGAGEMENT EN MÉDICOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	37
GRÁFICO N° 04: ENGAGEMENT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	38
GRÁFICO N° 05: ENGAGEMENT EN OBSTETRICES DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	39
GRÁFICO N° 06: ENGAGEMENT EN TÉCNICOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD .....	40



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Durante la pandemia COVID 19 en los años 2020 y 2021, el personal de salud ha sido el pilar principal de esta lucha, en el caso del Hospital III Yanahuara, se enfrentó al aumento de casos de esta enfermedad los primeros meses y luego soportó a la población de pacientes NO COVID 19 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, convirtiéndose en un reto aun mayor para el personal de salud, situación que permitió demostrar la Resiliencia y Engagement en su labor diaria.

Resaltando así la vital importancia de dichas características en el personal de salud, y no siendo exploradas en nuestra localidad, resalta la necesidad del estudio de las mismas, para mejorar la salud mental y reforzar ambas capacidades en los profesionales de la salud, y por ende mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

### 1.2. Enunciado del problema

Relación de la Resiliencia y el Engagement en el Personal de Salud por Grupo Profesional en el Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2021.

### 1.3. Descripción del problema:

#### 1.3.1. Área del conocimiento:

**Área General:** Ciencias de la Salud

**Área Específica:** Medicina Humana

**Especialidad:** Psiquiatría

**Línea:** Resiliencia y Engagement

#### 1.3.2. Análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN DE VARIABLES	VALORES NUMÉRICOS O CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de los profesionales de la Salud	Sexo	Sexo reportado en el formulario.	Masculino Femenino	Categórica nominal
	Trabajo Grupo Ocupacional	Grupo profesional al que pertenece el personal de	Médicos Enfermeras Obstetricas	Categórica nominal

		salud del Hospital III Yanahuara.	Técnicos de enfermería	
	<b>Años de servicio</b>	Años de servicio cumplidos del personal de salud del Hospital III Yanahuara.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 10</li> <li>• 11 - 20</li> <li>• 21 – 30</li> <li>• Más de 30</li> </ul>	Categoría nominal
	<b>Edad</b>	Años de cumplidos del personal de salud del Hospital III Yanahuara.	Años	Cuantitativa
<b>Resiliencia</b>	Es la capacidad de adaptarse a situaciones difíciles. Cuando el estrés, la adversidad o el trauma te golpean, sigues experimentando ira, dolor y pena, pero puedes seguir funcionando, tanto a nivel físico como psicológico (2).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja Resiliencia</li> <li>• Alta Resiliencia.</li> </ul>	<p>5-70 puntos. (Baja Resiliencia)</p> <p>71 - 88 puntos. (Alta Resiliencia)</p>	Cualitativa nominal
<b>“Engagement”</b>	El “Engagement” es el estado mental positivo relacionado con los estudios, caracterizado por el vigor y los altos niveles de dedicación a los estudios y absorción en las tareas (3).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud con “Engagement”: Vigor, dedicación, absorción.</li> <li>• Personal de salud sin “Engagement”: Vigor, dedicación, absorción.</li> </ul>	<p>28 – 54 puntos</p> <p>9 - 27 puntos</p>	Cualitativa nominal

### 1.3.3. Interrogantes básicas

¿Cómo es la relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021?

### 1.3.4. Interrogantes secundarias:

- ¿Existe relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa 2021?

- ¿Qué tipo de resiliencia tiene el personal de salud del Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021?
- ¿El personal de salud del Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021 tiene Engagement?

**1.3.5. Tipo de investigación:**

Es una investigación tipo descriptiva, prospectiva y transversal.

**1.3.6. Nivel de la investigación:**

Es un estudio descriptivo.

**1.4. Justificación del problema:**

**1.4.1. Justificación Científica:**

- En el presente estudio, pretendimos dar a entender si la Resiliencia y el Engagement son importantes en el desempeño del personal de salud en este hospital. Siendo una investigación inédita en especial en el contexto actual ante la exposición de nuestro personal de salud a la saturación de su labor por el COVID 19. Por ende, el relacionar la Resiliencia con el Engagement; nos daría una visión actual de esta problemática que no está explorada localmente, no existiendo trabajos parecidos a este. Y así reforzar ambas capacidades en los profesionales de la salud y mejorar la atención a nuestros pacientes (1).

**1.4.2. Justificación Social:**

- La Resiliencia y el Engagement son dos características sumamente importantes en nuestro día a día, mientras la Resiliencia se refiere a la cualidad de afrontar y superar exitosamente la adversidad; el Engagement, nos habla del compromiso, dedicación y entrega hacia nuestro trabajo, ambos son pilares fundamentales para el desarrollo de la labor de los profesionales de la salud en la sociedad (2).

**1.4.3. Justificación Personal:**

- Sabiendo que el personal del Hospital III Yanahuara – ESSALUD ha sido parte fundamental de la primera línea ante la Pandemia del COVID19, y ahora viendo aumentado el requerimiento de atenciones de sus pacientes

NO-COVID, además de no tener la certeza del cambio que esto implicaba y lo vital que resulta su capacidad de adaptarse ante el actual panorama, es cuando la Resiliencia y el Engagement deberían de ser los fieles acompañantes de su día a día en el hospital y en cada momento frente a los pacientes.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo general:**

- Determinar la relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa 2021

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación de la resiliencia y el engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa 2021.
- Determinar qué tipo de resiliencia tiene el personal de salud del Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021.
- Determinar si el personal de salud del Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021 tiene Engagement.

### 3. MARCO TEORICO:

#### 3.1. Conceptos Básicos:

##### 3.1.1. Resiliencia:

###### 3.1.1.1. Concepto de Resiliencia

El término resiliencia es una palabra que en español se utiliza en la metalurgia, la ingeniería y la física para describir la capacidad de algunos metales para recobrar su forma original después de sufrir una presión deformante, fue adaptado por las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas, que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Desde la primera aparición del término hasta nuestros días, el concepto de resiliencia se ha ido transformando y enriqueciendo, gracias a las aportaciones de diferentes investigadores que han asociado este término a la salud mental y los mecanismos de adaptación al entorno por parte del individuo.

El estudio de la resiliencia se remonta a la investigación pionera de Norman Garmezy con hijos de esquizofrénicos durante los años 1960 y 1970. En 1974 Garmezy realizó una investigación donde observó que, entre niños en alto riesgo de psicopatología, había un subgrupo que tenía patrones de adaptación sorprendentemente sanos. Garmezy y sus colegas trataron de identificar los factores asociados con su inusual bienestar sobresaliente, lo cual significó un importante cambio de enfoque para la época, al poner atención en los resultados positivos y en los factores protectores, especialmente en individuos con un contexto de vida sumida en la adversidad (1).

Anthony en la misma línea del trabajo que Garmezy, describe un conjunto de niños que él llama "invulnerables", los cuales se mostraban resistentes a ser envueltos en la psicopatología de sus padres, manteniendo una actitud incluso compasiva hacia ellos (2).

Rutter observó ciertos rasgos comunes en los niños llamados "invulnerables" tales como una gran creatividad, eficacia y competencia, Murphy y Moriarty, por su parte, observaron también en los jóvenes resilientes varios atributos en

común, como el carisma social y la habilidad para relacionarse bien con otros, la capacidad de experimentar una gama de emociones, así como la habilidad de regular la expresión de estas emociones (2).

Uno de los estudios más relevantes sobre la resiliencia fue una investigación de epidemiología social realizada por Emmy Werner a niños en situación de alto riesgo. Ella estudió el desarrollo de vida de 698 niños por 32 años, sometidos a diversas situaciones adversas como la pobreza, estrés, rompimiento del vínculo parental, abuso, alcoholismo, entre otros problemas. Werner observó que había algunos que “lograban sobreponerse a sus adversidades y construirse como personas la posibilidad de un mejor futuro”. Esta capacidad fue conceptualizada en un principio como invulnerabilidad por Werner. Posteriormente se llegó a la conclusión que el adjetivo resiliente, tomado del inglés, expresaba mejor las características antes mencionadas y que el sustantivo "resiliencia" expresaba mejor esta condición (1,2,3,4).

El primero en usar el término resiliencia en el campo de las ciencias de la salud fue el doctor John Bowlby, definiéndolo como “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (4). La resiliencia, afirma Rutter, no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices, más bien es la “habilidad para seguir adelante a pesar de ello” (5,6).

Foster considera la resiliencia como la capacidad de mantención de un afrontamiento a situaciones de estrés” (5).

Grotberg, define la resiliencia como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (3,5). En cambio, para Jadue, la resiliencia “es un conjunto de fenómenos sociales e intrapsíquicos que nos permiten tener una vida sana viviendo en un medio insano” (7).

Para Henderson y Milstein, la resiliencia “es la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grande o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy” (3).

De acuerdo a los diferentes autores podemos decir que la resiliencia es el proceso en el que un individuo se adapta bien a un trauma, a la adversidad, a una tragedia, a una amenaza, o fuentes de tensión significativas, como son problemas familiares o de relaciones, problemas serios de salud o factores estresantes del estudio, trabajo o aspectos financieros. Además, coinciden en presentar la resiliencia como una capacidad propia del ser humano y no como algo excepcional, ya que todos nacemos con la capacidad de resiliencia (4).

El enfoque de la resiliencia se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”, el cual muestra que las situaciones negativas, que se expresan en términos de daños o riesgos, no encuentran a una persona que asume, inevitablemente, daños permanentes, sino que describe la existencia de escudos protectores que harán que dichas situaciones adversas se transformen en factor de superación de aquella situación difícil. (2).

La resiliencia, puede concebirse desde dos enfoques:

- a) Un enfoque de riesgo. Este enfoque, ha sido comúnmente asociado a la enfermedad y a eventos relacionados con la probabilidad de causar daños biológicos, psicológicos o sociales. Para Jiménez (2000) “son los resultados adversos, daños o efectos negativos, implicando una restricción a la hora de interpretar aspectos del desarrollo humano que se generan en el contexto social.”
- b) Un enfoque de desafío. El cual se relaciona con la existencia de verdaderos escudos protectores que hacen que los daños o riesgos no actúen, sino que debiliten los efectos negativos y en ocasiones, los transforman en una ventaja o factor de superación frente a la situación difícil. A su vez se dividen en factores protectores internos y factores protectores externos (2).

Para Rutter los factores protectores “son influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo” (4). Estos factores protectores para Kotliarenco (1996), son los procesos, que moderan el riesgo y son la base de la resiliencia. Se ubican tanto en el mismo individuo como en el medio en el que se desarrolla, estos factores pueden ser: factores personales (características

ligadas a la personalidad, rasgos afectivos y cognitivos particulares); factores familiares (ambiente familiar cálido, sin discordias severas, padres estimuladores, estructura familiar sin graves disfunciones), factores socioculturales y educativos (7).

Garnezy, Rutter, Werner y Smith y Salgado concuerdan en que la naturaleza de la resiliencia es compleja, multidimensional y que existen dos conjuntos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia:

- I. Atributos individuales.
- II. Ambiente socio cultural.

Grotberg hace referencia de las fuentes interactivas de la resiliencia, para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los individuos toman factores de resiliencia de cuatro fuentes:

- “Yo tengo”, lo que tengo en mi entorno social, factores de soporte externo.
- “Yo soy”, concierne las fortalezas personales y condiciones internas con las que se define a sí mismo.
- “Yo estoy”, lo que estoy dispuesto a hacer, fortalezas.
- “Yo puedo”, incluye habilidades para relacionarse con otros y resolver conflictos (3,5,6).

Saavedra, realizó un estudio con casos latinoamericanos y elaboró el Modelo Emergente de la resiliencia, Villalta por su parte sintetizó la acción resiliente desde la perspectiva de los estudiantes para aprender y transformar proactivamente sus juicios, considerando la condición de base, la visión de sí mismo, la visión del problema y la respuesta resiliente (1).

FACTORES DE RESILENCIA 2009

Competencias de Grotberg (1995)	Niveles de estructuración de la conciencia			
	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy, yo estoy	Identidad	Autonomía	Satisfacción	Pragmatismo
Yo tengo	Vínculos	Redes	Modelos	Metas
Yo puedo	Afectividad	Autoeficacia	Aprendizaje	Generatividad

**Fuente: Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. (2018) (6).**

Los estudios sobre la resiliencia han permitido cambiar la manera de entender el proceso de desarrollo humano y social, pasando de una concepción patológica y de desesperanza frente a la adversidad, a una concepción que resalta la capacidad no sólo de adaptación, sino hasta de crecimiento y enriquecimiento del ser humano frente al dolor y al sufrimiento. La resiliencia en el contexto educativo juega un papel importante, debido a que en las instituciones educativas el individuo se enfrenta a diferentes retos y demandas, no sólo de tipo académico sino también de tipo psicosocial. El fracaso escolar asociado a otros factores de riesgo social hace a los estudiantes mucho más vulnerables al daño de su salud mental e integración social. La vulnerabilidad al fracaso escolar es atribuida a factores de riesgo vinculados a problemas a nivel de la familia o un entorno sociocultural empobrecido de estímulos. Esta vulnerabilidad aumenta por la ausencia de factores protectores en el individuo (6).

La resiliencia según Henderson y Milstein, se integra en el contexto educativo, mediante seis factores o constructores de resiliencia, agrupados en dos bloques (3).

Mitigar el efecto del riesgo en la vida de los estudiantes.

- Enriquecer los vínculos prosociales.
- Fijar límites claros y firmes.
- Enseñar habilidades para la vida.

Construir la resiliencia.

- Brindar afecto y apoyo.

- Transmitir expectativas elevadas y realistas.
- Establecer y brindar oportunidades de participación significativa.

La escuela, al igual que la familia, cumple un papel fundamental en la formación de competencias, que les permitan a los discentes tener mejores relaciones consigo mismos y con los demás. Es también el espacio donde pueden desarrollarse vínculos prosociales, actitudes positivas, formación en valores, y fortalecer todas sus potencialidades de tal forma que puedan convertirse en elementos favorecedores al enfrentar situaciones difíciles o de adversidad.

Villalta, realizó un estudio en discentes que vivían en contextos de alta vulnerabilidad social. Analizó los factores de resiliencia asociados con el rendimiento académico, concentrándose en reconocer, desde el discurso del estudiante, tres acciones realizadas por el mismo estudiante para afrontar situaciones de adversidad, las cuales agrupó en 3 categorías: a) conversar los problemas, b) reflexionar, c) actuar y aprender. Villalta, propone un mecanismo de resiliencia en estudiantes, el cual se describe de la siguiente forma (8).

### **3.1.1.2. Dimensiones de la Resiliencia:**

Wolin y Wolin, retoma los factores descritos por Werner, para denominar el conjunto de características o cualidades protectoras que las personas exitosas tienen para afrontar la adversidad (6,8). Igualmente, Suarez, citado por Chinchilla, considera que existen una serie de pilares o dimensiones de la resiliencia.

- a) Introspección. Se refiere a la capacidad de comprender las cualidades de sí mismos y de los otros, y poder reflexionar de una forma activa y personal sobre las experiencias vividas.
- b) Interacción. Es la habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas, a fin de equilibrar la propia necesidad de empatía y la aptitud para brindarse a otros.
- c) Iniciativa. Es el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes, es decir, es la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.

- d) Independencia. Es la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos, alude a la capacidad de mantener una sana distancia emocional y física, sin llegar al aislamiento
- e) Humor. Es la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia.
- f) Creatividad. Significa crear e innovar en lo personal, lo familiar, lo artístico, lo científico y lo social para transformar la realidad por medio de la solución de problemas.
- g) Moralidad. Es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior, se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.
- h) Pensamiento crítico. Es la capacidad del individuo de hacer un cuestionamiento de su realidad y asumir una posición crítica frente a la vida (3).

### 3.1.2. “ENGAGEMENT”:

#### 3.1.2.1. Concepto de “Engagement”:

El “engagement”, es un término novedoso que proviene de la lengua inglesa, hasta el día de hoy no tiene un término en español que abarque su idiosincrasia, sin embargo, el “engagement” está relacionado con conceptos que sí tienen su homónimo como son: la implicación en el trabajo (Work involvement), el compromiso organizacional (Organizational commitment), dedicación al trabajo (Work dedication) (9,11).

El “engagement” es el constructo de reciente aparición teóricamente opuesto al burnout, (“estar quemado”). El burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional; despersonalización, cinismo y pérdida de realización personal (10).

Los trabajadores más susceptibles a padecer el burnout son: los trabajadores que atienden a otras personas como; el personal de salud, los policías entre otros (11).

Actualmente el estudio del síndrome de burnout ha dado un giro hacia el estudio del “engagement”, debido al auge de la Psicología positiva en los años recientes, la cual se centra en los aspectos positivos y en el desarrollo óptimo de las personas y no en las disfunciones (9).

Diversos autores reconocen el origen del “engagement” en los trabajos de Kahn. En 1990 Kahn hace referencia por primera vez del término “engagement”, refiriéndose a éste como el “automanejo” de la personalidad de un empleado en su papel de trabajador, por medio del cual éste se desempeña y se expresa física, cognoscitiva y emocionalmente en su tarea. Así mismo en 1992 Kahn presentó un modelo teórico donde describe el concepto de presencia psicológica en el trabajo, como un antípodo del burnout (12).

De esta manera la palabra “engagement” se empezó a utilizar dentro de las organizaciones refiriéndose a aquellos trabajadores altamente entusiasmados e implicados con sus actividades laborales y comprometidos con la empresa para la cual trabajan, aportando mayores beneficios a la empresa, al estar más contentos con las tareas que desarrollan.

Diversos autores han mostrado las consecuencias positivas del “engagement”, Demerouti, Barker, Nachreiner y Shaufeli, Salanova, para diversas empresas considerándolo como ventaja competitiva:

- Actitudes hacia el trabajo y organización.
  - Satisfacción laboral.
  - Compromiso organizacional.
- Baja intención de abandono hacia la organización.
  - Desempeño en las tareas.
  - Calidad de vida relacionada con la salud.
  - Disminución de quejas psicosomáticas.
  - Conductas o Proactivas.
  - Niveles más altos de motivación para aprender nuevas cosas y tomar nuevos retos en el trabajo.
  - Mayor calidad de servicio.
  - Mayor lealtad (9,13,14).

Las investigaciones recientes del síndrome de “estar quemado” se han dirigido en dos aspectos diferentes:

- La aplicación a muestras pre-ocupacionales de todo tipo de profesiones.
- Al estudio de su teóricamente opuesto el “engagement” (9).

Los estudiantes universitarios están inmersos en múltiples procesos que tiene que ver con su pertenencia a una “organización” que en este caso es la universidad, en este sentido los alumnos deben manejar procesos de socialización, los recursos que la universidad pone a su disposición y su permanencia en la misma universidad se condicionan en muchos casos a la consecución de un determinado nivel de desempeño. Los estudiantes están sometidos a posibles daños psicosociales tales como ansiedad ante los exámenes o síndrome de quemarse (burnout) por los estudios, así como a resultados positivos en el bienestar psicológico como la satisfacción con los estudios, o su vinculación con los mismos (“engagement” académico) (9,11).

Schaufeli y colaboradores demostraron que los estudiantes también “se queman” por los estudios, mostrando niveles de agotamiento emocional, despersonalización y falta de eficacia respecto a sus actividades académicas. Así como el burnout, el estado de compromiso, es experimentado por los estudiantes, definido por Schaufeli y colaboradores como “Engagement” académico” (9).

Schaufeli, y colaboradores, definieron el “engagement” como “un estado mental positivo relacionado con el trabajo caracterizado por vigor, dedicación y absorción” (10). Este estado afectivo-cognitivo es persistente, que no depende de un objeto, evento o una situación particular (9,10,11,15).

Centrándonos en el ámbito académico de estudiantes universitarios, el “engagement académico”, se define como un estado mental positivo relacionado con los estudios, caracterizado por el vigor y altos niveles de dedicación a los estudios y absorción en las tareas (9,10,11,15).

En un estudio reciente hecho por Bresó y colaboradores, realizado con estudiantes universitarios mostró que la creencia de eficacia es la responsable de las fluctuaciones en los niveles de “engagement” (vigor y dedicación) de los alumnos en sus estudios (9, 15,16).

Salanova M. establece un Modelo de desempeño y bienestar psicológico de los estudiantes, en donde el desempeño académico de los estudiantes se considera, por un lado, antecedente (desempeño pasado) y por otro lado, resultado (desempeño futuro) de un proceso que tiene su comienzo en la

creencia de autoeficacia de los estudiantes, la evaluación del contexto (obstáculos y facilitadores) y el consecuente bienestar (o malestar) psicológico nos lleva a obtener un adecuado (o no adecuado) desempeño en el futuro (13).

La autoeficacia se considera el componente predictivo de una interacción dinámica entre factores personales (creencias de eficacia), ambientales (obstáculos y facilitadores de aprendizaje), y bienestar psicológico de los estudiantes (burnout y “engagement”) (9).

Los obstáculos y facilitadores de los estudiantes son dependientes del contexto. Es decir, tanto los obstáculos como los facilitadores describen características que impiden o facilitan el desempeño en cada contexto académico. Los obstáculos más frecuentes señalados por los estudiantes en las investigaciones de Salanova son:

- Los “obstáculos organizacionales”, los cuales están relacionados con cuestiones estructurales propias de la organización, como periodos de exámenes demasiados concentrados, planes de estudios demasiado condensados, etc.
- Los “obstáculos sociales”, están relacionados con las relaciones sociales de los estudiantes con los profesores y compañeros de estudio, como demasiada competitividad entre compañeros, etc.
- Los “obstáculos personales”, están relacionados con las características propias de los estudiantes, como ansiedad anticipada ante los exámenes, falta de habilidades de planificación, carencias en la formación previa, etc (9,13).

Los facilitadores habitualmente señalados por los estudiantes también se distribuyen en tres categorías.

- Los “organizacionales”, como son el buen funcionamiento de los servicios de la universidad etc.
- Los “sociales”, cohesión entre compañeros, apoyo social de amigos y familiares, etc.
- Los “personales”, como es tener residencia en la misma ciudad que la universidad etc.

Por otro lado dentro del sistema educativo se pueden aplicar esfuerzos para mejorar y optimizar el desempeño de los estudiantes en la intervención de mejora de factores personales y ambientales (13).

### 3.1.2.2. Dimensiones del “Engagement”:

Schaufeli y colaboradores describen las dimensiones llamadas, corazón del “engagement” (vigor, dedicación y absorción), estos componentes del “engagement” son de naturaleza motivacional, como lo evidencian sus definiciones:

- a) Vigor. El vigor se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se estudia, el deseo de invertir esfuerzo en las tareas que se están realizando incluso cuando aparecen dificultades en el camino. La capacidad de no fatigarse fácilmente y la persistencia frente a dificultades.
- b) Dedicación. La dedicación denota la alta implicación, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por conseguir resultados óptimos en los estudios.
- c) Absorción. La absorción se produce cuando se está totalmente concentrado en las tareas, mientras se experimenta que el tiempo “pasa volando”, y se tiene dificultad en desconectar de lo que se está haciendo debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas (13,17,18).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos:

#### 3.2.1. Locales:

**Autor:** Silvia Noelia Sanca Valeriano

**Título:** Relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.

**Resumen:** La familia es el núcleo fundamental de la sociedad y constituye en primer grupo de socialización de las personas, por ello, la manera como se desenvuelven las relaciones familiares y el funcionamiento familiar son muy importantes para el desarrollo integral de sus miembros. Por otro lado, la resiliencia es una variable que se viene estudiando de manera más amplia en los últimos tiempos, debido a su importancia por la capacidad que le confiere a la persona, para hacer frente a situaciones adversas, condiciones de vida difíciles y salir fortalecido de las mismas. Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal que tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016. La muestra de estudio estuvo conformada por 225 estudiantes del Centro Preuniversitario de la UCSM, a quienes se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Ficha de recolección de datos. Los resultados muestran que: existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario; El funcionamiento familiar de los estudiantes es balanceado en 49,33% y la resiliencia es baja en 47,56%. Se ha demostrado que existe relación entre el sexo femenino y la resiliencia. Concluyéndose que existe relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, además se concluye que las mujeres son más resilientes que los varones, y que existe en numerosos estudiantes problemas en la cohesión y adaptabilidad familiar, lo que determina que tengan funcionamiento familiar extremo (19).

**Autor:** Medina Casillas, Nicolás Brian

**Título:** Lateralidad motora, características sociodemográficas y resiliencia en personal asistencial del hospital III Goyeneche en el periodo diciembre 2017 – febrero 2018.

**Resumen:** La resiliencia de las personas puede ser influida por su lateralidad motora. El objetivo de este estudio es determinar la lateralidad motora, características sociodemográficas y resiliencia en personal asistencial del hospital III Goyeneche. Para ello se encuestó al personal asistencial del hospital que cumplió criterios de selección, para aplicar una ficha de datos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y el test de lateralidad de Harris. Se comparan variables mediante prueba chi cuadrado. Encontrando que el 36.60% de trabajadores encuestados fueron varones y 63.40% mujeres, con edades que en 64.95% se encontraron entre los 20 y 29 años. El 68.56% fueron solteros, 30.93% fueron casados. La ocupación de los trabajadores fue de enfermeros en 15.46%, médicos en 21.13%, internos de medicina en 42.78%, internos de enfermería en 10.31% e internos de obstetricia en 5.15%. El tiempo de trabajo fue de hasta un año en 66.49% de casos. La lateralidad fue diestro completo en 90.21% de casos, diestro parcial en 2.58%, zurdo completo en 3.09%, y zurdo parcial en 0.52%. Un caso (0.52%) fue ambidiestro, y 3.09% tuvo dominancia cruzada. El 23.20% de trabajadores tuvo una resiliencia adecuada, 75.26% mostró resiliencia moderada y 1.55% una escasa resiliencia. La resiliencia fue más alta en los diestros parciales (80% con resiliencia adecuada), así como en los zurdos parciales y ambidiestros (100% con resiliencia adecuada;  $p > 0.05$ ). La resiliencia fue moderada en mayor proporción de internos (85.54% en internos de medicina, 100% en internos de enfermería y obstetricia), y fue más alta en obstetras (70% con resiliencia adecuada), además predominó la resiliencia moderada en enfermeros (53.33%), médicos asistentes (68.18%) y médicos residentes (57.89%;  $p < 0.05$ ). La resiliencia tiende a ser mejor con el mayor tiempo de trabajo, pasando de 11.11% de resiliencia adecuada entre los que trabajaron menos de 3 meses y llegó a 46.67% en trabajadores de más de 10 años ( $p < 0.01$ ). Podemos concluir que la resiliencia es mejor en trabajadores diestros o zurdos parciales y ambidiestros, e influida por la ocupación y el tiempo de trabajo (20).

### 3.2.2. Nacionales

**Autores:** Karen Edith Guerrero Nieto, Briggitte De Los Angeles Quispe Cangahuala

**Título:** Resiliencia Y Apoyo Social Percibido En Profesionales De La Salud Que Se Encuentran Realizando el SERUMS 2020

**Resumen:** La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encontraban realizando el SERUMS en el Perú. Se realizó un estudio de tipo predictivo correlacional de corte transversal y el diseño fue de correlación simple. La muestra estuvo constituida por 150 profesionales de la salud que tenían entre 22 y 45 años ( $M = 26.7$ ,  $DE = 3.33$ ), el 76 % eran mujeres, el 62.7% vivían solos. Además, sólo el 66.7% tenía acceso a los servicios básicos de agua, luz, señal de telefonía e internet. Cabe resaltar que todos los participantes brindan sus servicios lejos de su residencia habitual. Los instrumentos de medición fueron “Escala de Resiliencia CDRISC 7” una escala unidimensional, analizado por Dominguez-Lara et al. (2019). Para medir la siguiente variable se usó el “Cuestionario de Apoyo Social Percibido” adaptado por Baca (2016), este instrumento posee dos áreas: Estructural y Funcional. Los resultados obtenidos, demuestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el apoyo social estructural. ( $r = .096$ ;  $p > .05$ ). Sin embargo, se encontró una relación estadísticamente significativa, positiva débil entre la resiliencia y el apoyo social funcional ( $r = .179$ ;  $p < .05$ ). Tras los resultados obtenidos, se infiere la no existencia de una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. Palabras clave: Apoyo social percibido, profesional de la salud, resiliencia, SERUMS (21).

**Autores:** Alarcón Flores, Merlyn Jackely; Yance Carhuapoma, Gloria

**Título:** Factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el hospital regional de Ayacucho. Julio - setiembre, 2015.

**Resumen:** Objetivo: Conocer los factores de riesgo personales y familiares asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio- Setiembre, 2015. Materiales Y Métodos: Se realizaron a través de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Estuvo constituida por 182 adolescentes usuarios de los servicios del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Julio Setiembre 2015. Resultados: Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: del 100.0% {182} adolescentes en estudio, 46.2% (84) fueron no resilientes, 32.4% (59) moderadamente resilientes y el 21.4% (39) fueron resilientes los factores que influyen en esto generalmente están relacionados con el entorno donde se desarrolla el adolescente, las familias descompuestas, violencia en el hogar, violencia política, carencia económica el 27.8% (47). Conclusiones: De los resultados hallados en la presente adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron no resilientes. La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho son dependientes de la edad, sexo, pertenecer a pandillas, estado civil de los padres, consumo de bebidas alcohólicas por los padres y violencia en el hogar ( $p < 0.05$ ). La resiliencia de los adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho no son dependientes del grado de estudio y el nivel económico ( $p > 0.05$ ) (22).

**Autor:** Gerardo Jesús Oliva Segura

**Título:** Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017

**Resumen:** Objetivos. El Síndrome de Burnout (SBO) ha aumentado de forma importante durante los últimos años y uno de los factores asociados que merece estudios específicos es la resiliencia. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. Materiales y métodos. Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. El Síndrome de Burnout fue medido con el inventario de Burnout

(Maslach, C. y Jackson, S., adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García, 2007) y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). Resultados. Participaron 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora de Lima, cuyas edades oscilan entre los 22 y 71 años. Siendo un 66% masculino, distribuidos en un 29% médicos, 43% internos de medicina y un 28% en otros profesionales (licenciados de enfermería y obstetricia). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ( $\chi^2=19.576$ ;  $p<0.001$ ), del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Existe asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia. Conclusiones. El nivel de Burnout y resiliencia en nuestro estudio se encontró fuertemente asociado, por lo que se sugiere futuras investigaciones con el fin de reforzar estos resultados. Se recomienda iniciar programas estratégicos de salud mental dirigido a los miembros del personal de salud (23).

**Autores:** Cinthya Flores Jiménez, Manuel Fernández Arata, Arturo Juárez García, César Merino Soto y Marisut Guimet Castro

**Título:** Entusiasmo por el trabajo (engagement): un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú

**Resumen:** El entusiasmo por el trabajo (work engagement) es un constructo que integra sentimientos de Vigor, Dedicación y Absorción (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002). El presente estudio tiene por objetivo investigar la validez factorial de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en las versiones de 15 y 9 ítems en una muestra de 145 profesores de la ciudad de Lima, Perú. Se utilizaron análisis exploratorios y análisis factoriales confirmatorios. Los resultados mostraron que la UWES tiene adecuadas propiedades psicométricas, respetando su estructura tridimensional y, particularmente, la versión de 9 ítems evidenció los mejores índices de ajuste. Futuros estudios deberán confirmar estos hallazgos (24).

### 3.2.3. Internacionales

**Autora:** Martha Azucena González González

**Título:** La resiliencia y el “engagement” y su asociación con el rendimiento académico en los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2011.

**Resumen:** Introducción. La deserción en el sistema de educación superior es un problema en México. Objetivo: Determinar la asociación de la resiliencia y el “engagement” con el rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Material y Métodos. Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y descriptivo en 607 estudiantes, para evaluar la resiliencia se aplicó el cuestionario para estudiantes universitarios de peralta (cre\_u) y para el “engagement” se aplicó la versión para estudiantes universitarios (uwes-s-9). Se aplicó la prueba estadística chi cuadrada a través del programa estadístico spss. Resultados. el género femenino (58.5%) predominó sobre el masculino (41.5%), el promedio de edad fue de 19.6 con un rango de 17 a 26. no se encontraron asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y el rendimiento académico, solo la variable referente a la ocupación de los padres mostró una asociación moderada con el rendimiento académico. no existe asociación significativa entre la resiliencia y el rendimiento académico ( $\chi^2 = 0.210$ ) el “engagement” está asociado significativamente al rendimiento académico ( $\chi^2 = 8.385$ ) para un intervalo de confianza de 95% Conclusiones. no existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el rendimiento académico, por lo que en la población estudiada estos fenómenos se presentan de manera independiente, sin embargo el “engagement” académico tiene una asociación significativa con el rendimiento académico (25).

**Autor:** Alicia Boizard Piwonka

**Título:** “Engagement”- Burnout Laboral y Resiliencia: Factores psicosociales que protegen y promueven el bienestar Docente. Estudio efectuado a profesores en escuelas ubicadas en cinco comunas vulnerables de la región Metropolitana, Santiago de Chile.

**Resumen:** Esta tesis aplica el modelo de Maslach y Leiter para diagnosticar la presencia de factores organizacionales psicosociales clave que promueven el bienestar docente y cuyo defecto conduciría a estrés y Burnout. Los objetivos fueron identificar y asociar la prevalencia de “Engagement”- Burnout (QPT), ajuste laboral y resiliencia en una muestra de 211 profesores que se desempeñan en escuelas ubicadas en comunas vulnerables en Santiago de Chile: Lampa, Peñalolén, Pudahuel, Puente Alto y Renca. Los instrumentos utilizados fueron MBI GS, AWS Y SV Res 60. Los resultados muestran que un 25% de los profesores se encuentran en rangos de “Engagement” y solamente un profesor en Burnout; sin embargo, se observa un 16% de profesores en alto riesgo de Burnout. Puntajes de alto ajuste laboral en valores y justicia organizacional resultan prioritarios para conducir a “Engagement”. Evidencia señala que dicho ajuste y compromiso de profesores se materializa también en mayor aprendizaje en sus alumnos según medición SIMCE. El agotamiento laboral se relacionó significativamente con cinismo con ( $R_{xy} = 0.34$ ,  $p = 0,01$ ,  $\alpha = 0,05$ ). Mediante análisis factorial se valida el MBI GS en la muestra. Conclusiones expresan la oportunidad para líderes educacionales de diagnosticar salud laboral y clima organizacional en sus profesores mediante MBI GS y AWS para un ejercicio directivo orientado al “Engagement” en cada profesor y en la colectividad. Dicho diagnóstico orienta a intervenir en la construcción de un contexto de apoyo y estructura para que profesores experimenten bienestar y puedan focalizarse en su tarea de educar y aprender (26).

#### 4. HIPÓTESIS:

Si existe Relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud, esta podría ser diferente por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara - Essalud Arequipa 2021.





**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

### 1.1. Técnicas:

Se empleó la observación documental para recoger información de todos y cada uno de los indicadores. Una vez se seleccionadas las unidades de estudio, se aplicó el instrumento al personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD, tomando por persona un aproximado de 10 minutos la resolución de nuestro instrumento. Se tabularon los datos y se representaron en cuadros los resultados.

VARIABLE	INDICADOR	VALORES NUMÉRICOS O CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de los profesionales de la Salud	Sexo	Masculino Femenino	Categoría nominal
	Trabajo Grupo Ocupacional	Médicos Enfermeras Obstétricas Técnicos	Categoría nominal
	Años de servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 10</li> <li>• 11 - 20</li> <li>• 21 – 30</li> <li>• Más de 30</li> </ul>	Categoría nominal
	Edad	Años	Cuantitativa
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad de cada discente de salir adelante a pesar de las condiciones adversas de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (2).	5-70 puntos: Baja  71 - 88 puntos: Alta	Cualitativa nominal
Engagement	El “Engagement” es el estado mental positivo relacionado con los estudios, caracterizado por el vigor y los altos niveles de dedicación a los estudios y absorción en las tareas (3).	28 - 54 puntos  9 - 27 puntos	Cualitativa nominal

## 1.2. Instrumentos:

### 1.2.1. Instrumento Documental:

Se empleó una ficha de recolección de datos la cual figura en el nexo del proyecto. Se diseñó un cuestionario basado en otros instrumentos validados en otros sectores, que fue validado con el cálculo de la confiabilidad alfa de Cronbach para la presente investigación.

Los instrumentos que fueron usados para diseñar nuestro cuestionario serán:

- a) Escala de Resiliencia CD-RISC 7 La Escala de Resiliencia CD-RISC 7, originalmente construida por Campbell-Sills y Stein (2007), es una prueba dirigida para adultos mayores de 18 años. Es de naturaleza unidimensional y está compuesta en la actualidad por 5 componentes, en formato Likert con 5 opciones de respuesta, cada ítem evalúa la capacidad de resiliencia respondiendo a las alternativas nunca (0), rara vez (1), a veces (2), a menudo (3) y casi siempre (4). Se suman los puntajes de cada ítem, teniendo un puntaje máximo de 40 en toda la escala (27). El análisis psicométrico de la escala fue realizado por Domínguez-Lara et al. (2019) quien estandarizó y validó la prueba al contexto peruano en una muestra de 746 estudiantes universitarios, a través del análisis factorial confirmatorio y Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM). Para el CD-RISC-7, la resiliencia es de carácter unidimensional, que presenta evidencias de validez en su estructura interna e indicadores satisfactorios de confiabilidad de constructo y de sus puntuaciones. La magnitud del coeficiente  $\alpha$  hallado para los cinco ítems es consistente desde el punto de vista de la asociación entre los ítems, a pesar de ello esto no permitiría tomar decisiones a nivel individual debido a su magnitud. Asimismo, presenta una adecuada representación de la variable latente reforzada con las magnitudes de los coeficientes enfocados en el constructo ( $H$  y  $\omega$ ), los que dan cuenta de la adecuada representación de la variable latente. Entonces, se puede concluir parcialmente que la confiabilidad de las puntuaciones y del constructo del CD-RISC-7 es adecuada. Asimismo, en cuanto a las evidencias de validez se analizó la correlación entre la CD-RISC y la Escala de Autoeficacia y Agotamiento

Emocional Académico, obteniéndose una asociación positiva (autoeficacia) y negativa (agotamiento emocional).

**Se realizó el estudio de confiabilidad del “Instrumento de Resiliencia” con el 10% de la muestra, mostrando un valor de alfa de Cronbach de 0.93 (alta confiabilidad) para nuestro personal de salud del Hospital III Yanahuara (28).**

- b) Instrument Utrecht Work Engagement Scale – Student. Este instrumento tiene altos valores de Cronbach 0.9 para el total de la escala, respalda el modelo unidimensional del instrumento Utrecht Work Engagement Scale-Student versión en español, permite estudiar el “engagement” en alumnos universitarios y su validez factorial y consistencia interna fue probada en estudiantes, manteniéndose la estructura de las tres dimensiones; vigor, dedicación, absorción.

La Universidad Nacional Autónoma de México junto con la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, determinaron la validez factorial y la consistencia interna de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES), en una muestra de profesionales de salud en México. El análisis factorial confirmatorio mostró índices aceptables y todos los pesos de regresión y covarianzas fueron significativas ( $p < 0.05$ ). El alfa de Cronbach fue de 0.80 para vigor, 0.85 para entusiasmo (o dedicación) y 0.81 para absorción. El valor de alfa de la escala total fue de 0.89. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Schaufeli y colaboradores en otros países: España, Holanda, Grecia, Brasil (29).

**Se realizó el estudio de confiabilidad del “Instrumento de Engagement” con el 10% de la muestra, mostrando un valor de alfa de Cronbach de 0.90 (alta confiabilidad) para nuestro personal de salud del Hospital III Yanahuara.**

### 1.2.2. Instrumentos Mecánico:

Computadora con procesador AMD con los programas de Excel 2019 y Word 2019 para Windows 8 y servicio de Internet.

### 1.3 Materiales de Verificación:

- a) Material de escritorio: lapicero, lápiz, cuaderno, borrador
- b) Computadora portátil
- c) Unidad de recolección de data
- d) Equipo y Mobiliario: escritorio, silla.
- e) Disponibilidades ambientales e infraestructurales

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

Resiliencia y el Engagement en el Personal De Salud Por Grupo Profesional en el Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2021

### 2.2. Unidades De Estudio:

Personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

#### 2.2.1. Población

##### 2.2.1.1. Universo

Totalidad del personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

N°	GRUPO PROFESIONAL	CANTIDAD
1.	Médicos	180
2.	Enfermeras	170
3.	Obstetricas	30
4.	Técnicos	150
	<b>TOTAL</b>	530

### 2.2.1.2. Muestra:

276 trabajadores del del Hospital III Yanahuara ESSALUD

N°	GRUPO PROFESIONAL	CANTIDAD
1.	Médicos	80
2.	Enfermeras	86
3.	Obstetricas	18
4.	Técnicos	92
	<b>TOTAL</b>	276

Cálculo de la muestra:

$$n = (z\alpha + z\beta)^2 (p_1 \cdot q_1 + p_2 \cdot q_2) / (p_1 - p_2)^2$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- $Z\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.
- $Z\beta$ : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 0.84 para un nivel de confianza de 80% para la estimación
- $p_1$ : Probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente por la influencia de la independiente (ITU): 0.45 (45%)
- $p_2$ : Probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente de forma normal 0.20(20%)
- $p_1 - p_2$ : Error (2).

### 2.2.2. Criterios De Selección

#### 2.2.2.1. Criterios de inclusión:

Personal de salud ACTIVO del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

#### 2.2.2.2. Criterios de exclusión:

Personal de salud no ACTIVO del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

### 2.3. Temporalidad

El estudio se realizó durante el mes de Mayo del año 2021.

#### **2.4. Ubicación Espacial:**

La investigación tuvo lugar en las instalaciones del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

#### **2.5. Tipo De Investigación:**

Es una investigación tipo descriptiva, prospectiva y transversal.

#### **2.6. Nivel De Investigación:**

Es un estudio descriptivo.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.1. Organización:**

Se solicitó la aprobación del Proyecto de Tesis a la Facultad de Medicina Humana de la UCSM. Con dicha aprobación se procedió a realizar la encuesta al personal del Hospital III Yanahuara, enviando el formulario virtual del cuestionario de la Escala de Resiliencia CD-RISC 7 y del Instrument Utrecht Work Engagement Scale – Student vía WhatsApp al personal del Hospital III Yanahuara.

Los profesionales de la salud dieron a conocer su consentimiento en la participación de este estudio, a través del Consentimiento Informado.

Se tabuló la información obtenida a través del formulario y se creó una base de datos en el programa Excel 2019 para Windows, la cual sirvió para el análisis estadístico respectivo. Se empleo la prueba del Chi Cuadrado.

#### **3.2. Recursos:**

##### **3.2.1. Humanos:**

- a) Investigadora: Ana Paula Banda Céspedes
- b) Asesor: Dra. Elisa Gloria Llaza Loayza

##### **3.2.2. Económicos:**

El presente estudio fue autofinanciado

### **3.3. Criterios para el Manejo De Resultados:**

#### **3.3.1. A nivel de recolección:**

En lo que respecta a la recolección de datos, primero se informó al personal sobre el tema del proyecto y los fines del mismo, seguidamente vía WhatsApp se envió el formulario que contenía los instrumentos, se solicitó el llenado del Consentimiento Informado para la participación en el estudio, requiriendo la identificación del personal de salud a través de un correo electrónico, posteriormente al Consentimiento Informado, los encuestados completaron la Ficha de Filiación de datos, en la cual estaba consignado el grupo profesional, los años de servicio, edad, género y el servicio al cual pertenecían. A continuación, resolvieron la Escala de Resiliencia CD-RISC 7 y el Instrument Utrecht Work Engagement Scale – Student. Ambos cuestionarios fueron llenados de manera personal, y voluntaria, garantizando en todo momento confidencialidad y seriedad, así mismo se les hizo saber que iba a ser de su conocimiento los resultados obtenidos (26).

#### **3.3.2. A nivel de sistematización:**

Se realizó la tabulación de los datos para luego crear una base de datos en el programa Excel 2019 para Windows. Las tablas estadísticas de distribución de frecuencias y porcentajes se obtuvieron con aplicación del paquete estadístico SPSS. Luego se aplicó sobre estas la prueba estadística de Chi Cuadrado para establecer la existencia o no de asociación entre las variables (Independientes y Dependientes) (1).

#### **3.3.3. A nivel de estudio:**

La descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes respectivamente categorizados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para demostrar la relación y asociación entre las variables estudiadas. La prueba estadística se consideró significativa al tener un  $p < 0,05$ . La presentación de los resultados está en función de su claridad y suficiencia. Para ello nos remitimos a los objetivos propuestos. La forma fue mediante tablas con su comentario respectivo y comparación con otros resultados de otros estudios o referencias (1).



## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS DE LOS DATOS****Tabla N° 01:****Distribución del Personal de Salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD por Grupo Profesional.**

<b>PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	80	29 %
<b>ENFERMERAS</b>	86	31 %
<b>OBSTETRICES</b>	18	6.5 %
<b>TÉCNICOS</b>	92	33.5 %
<b>TOTAL</b>	276	100 %

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N° 01, se puede observar que el grupo profesional con mayor cantidad de trabajadores es el de Técnicos, seguidamente de las Enfermeras, cuya diferencia en cantidad con los Médicos es solamente de 6 personas, para finalmente ubicarse el grupo profesional de Obstetrices en el último lugar.

**Tabla N° 02:**

**Distribución del Personal de Salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD por Sexo**

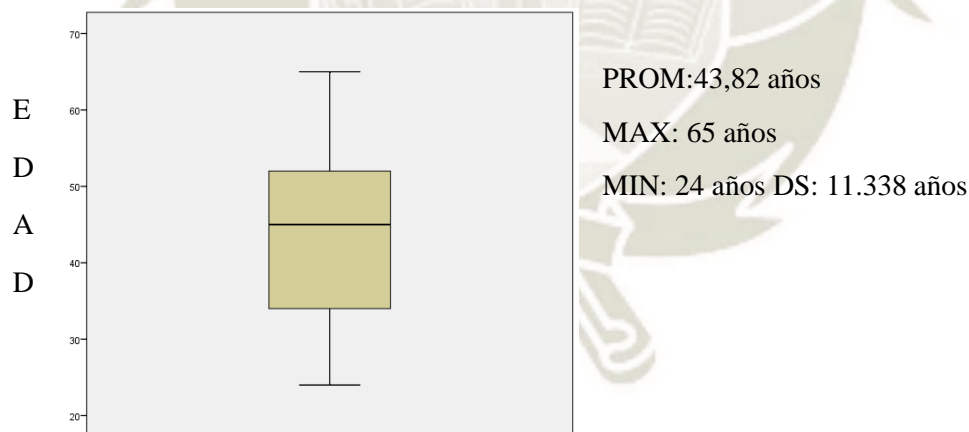
PROFESIONALES DE LA SALUD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÉDICOS	27	33,8%	53	66,3%	80	100%
ENFERMERAS	77	89,5%	9	10,5%	86	100%
OBSTETRICES	18	100%	0	0,0%	18	100%
TÉCNICOS	66	71,7%	26	28,3%	92	100%

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N° 02, se evidencia que, en el grupo profesional de Médicos, la mayoría de los mismo pertenecen al sexo masculino, a diferencia de los demás grupos profesionales en los cuales el sexo predominante es el femenino.

**Gráfico N° 01:**

**Distribución del Personal de Salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD por Edad.**

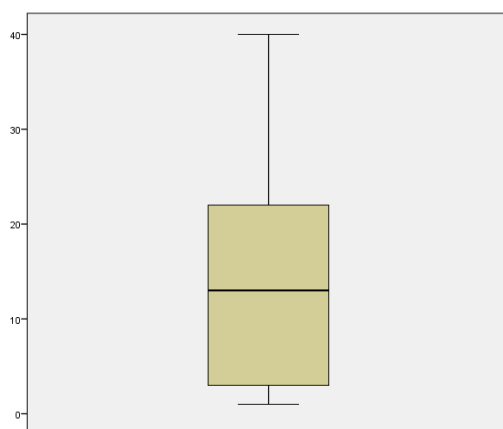


**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N° 01, se observa que la mayor parte de las edades del personal de salud se encuentran en el intervalo de 40 a 50 años de edad, teniendo como máximo: 65 años y como mínimo: de 24 años; presentando una Desviación estándar de 11,338 años.

**Gráfico N° 02:**

**Distribución del Personal de Salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD por  
Tiempo De Servicio**



PROM: 13,92 años

MAX: 40 años

MIN: 1 años DS: 11,26 años

**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N° 02, se evidencia que la mayor parte del personal de salud cuenta con un tiempo de servicio entre 5 a 20 años, teniendo como máximo de tiempo de servicio 40 años y un mínimo de 1 año, con una Desviación estándar de 11,26 años.

**Tabla N° 03:**

**Nivel Resiliencia En Médicos del Hospital III Yanahuara ESSALUD**

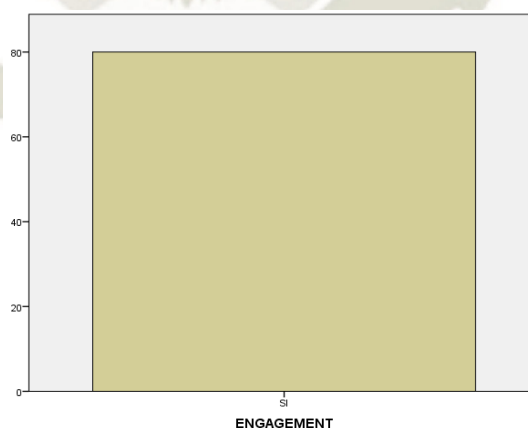
COMPONENTES	ALTA		BAJA	
TENACIDAD - AUTOEFICIENCIA	49	61,3 %	31	38,8 %
CONTROL BAJO PRESIÓN	35	43,8 %	45	56,3 %
ADAPTABILIDAD	4	5 %	76	95 %
CONTROL Y PROPOSITO	21	26,3 %	59	73,8 %
ESPIRITUAL	57	71,3 %	23	28,7%
TOTAL RESILIENCIA	6	7,5 %	74	92,5 %

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N°04, se observa que la mayoría de los médicos tienen un nivel de Resiliencia Bajo, a pesar de ellos resaltan los componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad con porcentajes altos para Nivel Alto de Resiliencia. Obteniendo los restantes, Control Bajo Presión, Adaptabilidad y Control y Propósito porcentajes bajos.

**Gráfico N° 03:**

**Engagement En Médicos del Hospital III Yanahuara ESSALUD**



**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N°04, se demuestra que la totalidad de Médicos del Hospital III Yanahuara ESSALUD tienen Engagement.

**Tabla N° 04:**

**Nivel Resiliencia En Enfermeras del Hospital III Yanahuara ESSALUD**

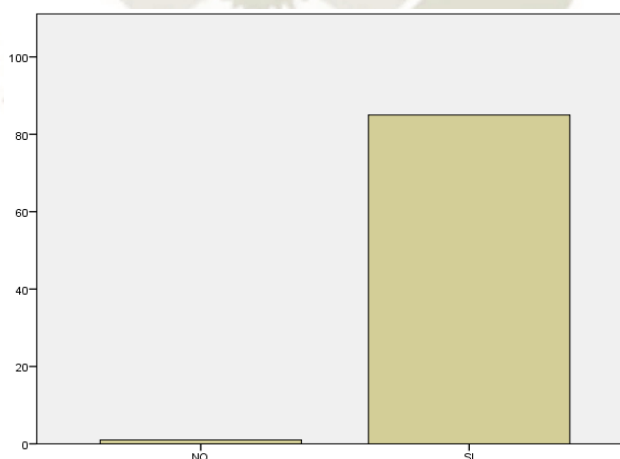
COMPONENTES	ALTA		BAJA	
TENACIDAD - AUTOEFICIENCIA	53	61,6 %	33	38,4 %
CONTROL BAJO PRESION	35	40,7 %	51	51,9 %
ADAPTABILIDAD	4	4,7 %	82	95,3 %
CONTROL Y PROPOSITO	19	22,1 %	67	77,9 %
ESPIRITUAL	62	72,1 %	24	27,9 %
TOTAL RESILIENCIA	6	7 %	80	93 %

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N°03, observamos que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel Resiliencia Baja, en donde los componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad obtuvieron porcentajes altos para Nivel Alto de Resiliencia, a diferencia de los componentes de Control Bajo Presión, Adaptabilidad y Control y Propósito.

**Gráfico N° 04:**

**Engagement En Enfermeras del Hospital III Yanahuara ESSALUD**



**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N°03, se puede observar que la mayoría de Enfermeras del Hospital III Yanahuara ESSALUD tienen Engagement.

**Tabla N° 05:**

**Nivel Resiliencia En Obstetricas del Hospital III Yanahuara ESSALUD**

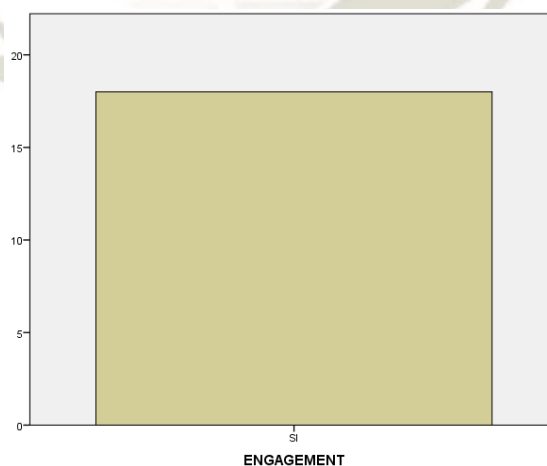
COMPONENTES	ALTA		BAJA	
TENACIDAD - AUTOEFICIENCIA	11	61,1 %	7	38,9%
CONTROL BAJO PRESION	5	27,8 %	10	55,6 %
ADAPTABILIDAD	1	5,6 %	17	94,4 %
CONTROL Y PROPOSITO	5	27,8 %	13	72,2 %
ESPIRITUAL	7	38,9 %	11	61,1 %
TOTAL RESILIENCIA	14	77,8 %	4	22,2%

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N°05, observamos que la mayoría de Obstetricas presentan un nivel Resiliencia Alta, resaltando el componente de Tenacidad - Autosuficiencia como el de más alto porcentaje para nivel Alto de Resiliencia, a diferencia de los componentes restantes, los cuales obtuvieron porcentajes más bajos.

**Gráfico N° 05:**

**Engagement En Obstetricas del Hospital III Yanahuara ESSALUD**



**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N°05, se observa que la totalidad de Obstetricas tienen Engagement.

**Tabla N° 06:**

**Nivel Resiliencia En Técnicos del Hospital III Yanahuara ESSALUD**

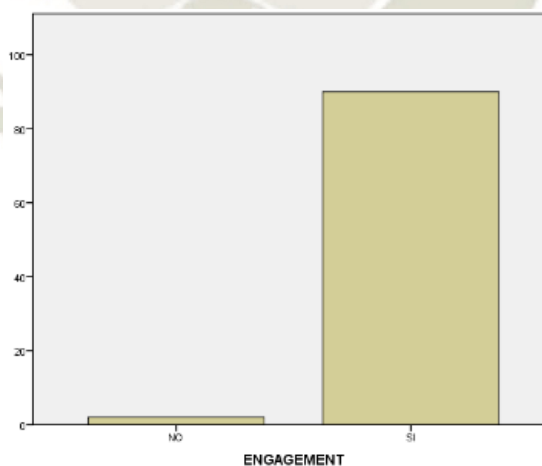
COMPONENTES	ALTA		BAJA	
TENACIDAD - AUTOEFICIENCIA	56	60,9 %	36	39,1%
CONTROL BAJO PRESION	35	38 %	57	(62 %
ADAPTABILIDAD	4	4,3 %	88	95,7 %
CONTROL Y PROPOSITO	21	22,8 %	71	77,2 %
ESPIRITUAL	67	72,8 %	25	27,2 %
TOTAL, RESILIENCIA	6	6,5 %	86	93,5 %

**Fuente: elaboración propia**

En la Tabla N°06, observamos que la mayoría de los Técnicos tienen un nivel de Resiliencia Bajo, en donde los componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad obtuvieron porcentajes altos para Nivel Alto de Resiliencia. Por el contrario, los componentes Control Bajo Presión, Adaptabilidad y Control y Propósito obtuvieron porcentajes bajos.

**Gráfico N° 06:**

**Engagement En Técnicos del Hospital III Yanahuara ESSALUD**



**Fuente: elaboración propia**

En el Grafico N°06, se logra observar que la mayoría de los técnicos tienen Engagement.

**Tabla N° 07:**

**Nivel Resiliencia y Engagement en los Profesionales de la Salud del Hospital III  
Yanahuara.**

PROFESIONALES DE LA SALUD	N°	RESILIENCIA	ENGAGEMENT
MÉDICOS	80	BAJA	SI
ENFERMERAS	86	BAJA	SI
OBSTETRICES	18	ALTA	SI
TÉCNICOS	92	BAJA	SI

**Fuente: elaboración propia**

En el Tabla N° 07, se evidencia que el único grupo profesional que tiene un nivel de Resiliencia Alto es el de las Obstetrices. Así mismo se puede observar que todos los grupos profesionales tienen Engagement.

**Tabla N° 08:**  
**Relación de la Resiliencia y el Engagement en los Profesionales de la Salud del Hospital III Yanahuara**

RESILIENCIA	ENGAGEMENT		TOTAL
	NO	SI	
ALTA	0	33	33
BAJA	3	240	243
<b>Total</b>	3	273	276

Valor  $\chi^2$  :5.345       $p= 0.0045$

**Fuente: elaboración propia**

En el Tabla N° 08, se demuestra que la relación entre la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud, obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 5,345, con un  $p= 0,0045$ , lo que indica tiene una relación estadísticamente significativa.

**Tabla N° 09:**

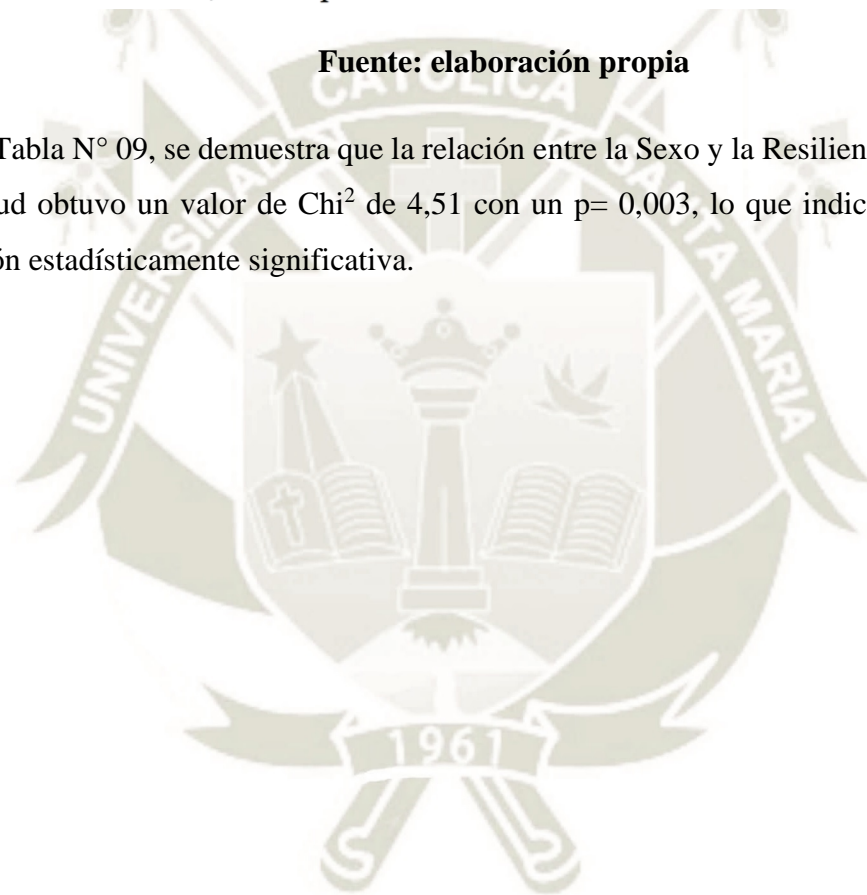
**Relación del Sexo y la Resiliencia en los Profesionales de la Salud del Hospital III  
Yanahuara**

SEXO	RESILIENCIA				TOTAL	
	ALTA		BAJA			
<b>F</b>	27	13,2 %	177	86,8%	204	100%
<b>M</b>	3	4,2%	69	95,8%	72	100%
<b>TOTAL</b>	30	10,9%	246	89,1%	276	100%

Valor  $\chi^2$  :4,51       $p= 0.003$

**Fuente: elaboración propia**

En el Tabla N° 09, se demuestra que la relación entre la Sexo y la Resiliencia en el personal de salud obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 4,51 con un  $p= 0,003$ , lo que indica que tiene una relación estadísticamente significativa.



## DISCUSIÓN

En la Tabla 01 y la Tabla 02 se muestra que la composición de nuestra muestra en el Hospital III Yanahuara - ESSALUD es de 80 médicos, 86 enfermeras, 18 obstetricas y 92 técnicos; en donde se observa también que la mayoría pertenecen al sexo femenino. Discrepando con el autor Oliva Segura en la tesis titulada “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017” en donde el total de la población fue 99 trabajadores compuesto por un 66% de género masculino, distribuidos por grupo profesional en un 29% de médicos, 43% de internos de medicina y un 28% en otros profesionales (licenciados de enfermería y obstetricia). Cuyas edades oscilan entre los 22 y 71 años (23).

En el Grafico N° 01 vemos que la mayor parte del personal de salud está entre los 40 a 50 años, con una edad máxima de 65 años y una edad mínima de 24 años, presentando una Desviación Estándar de 11,338 años, lo que nos da a entender que existen dos grupos generacionales en el Hospital III Yanahuara.

En el Grafico N° 02 vemos que la mayor parte del personal de salud está entre los 5 a 20 años de servicio, con un Máximo de 40 años y un Mínimo de 1 año, presentando también una Desviación Estándar alta de 11,26 años. Lo que coincide con el gráfico anterior.

En la Tabla N°03 observamos que 74 (92,5%) de Médicos tienen una RESILIENCIA BAJA, en donde los componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad son ALTOS, similar al personal de enfermería. Pero hay que agregar, lo encontrado en el estudio realizado por Ruesga Pons y Carrasquero Carrasquero, titulado “Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos” en donde de 38 médicos encuestados, se pudo concluir que los niveles de fatiga se ubicaron dentro de la categoría “baja” para la fatiga física, la fatiga de los impulsos, la fatiga operativa y la fatiga mental y “moderada alta” en el caso de la fatiga general. Por otra parte, se determinó que el nivel de resiliencia se ubicó en la categoría “desarrollado”. Finalmente diremos que en este grupo profesional la resiliencia obtenida en nuestro estudio podría relacionarse con la fatiga y estrés, siendo una posible causa de lo encontrado (30).

Esta teoría es encontrada también por Salazar Ramirez, en el artículo “Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un Hospital Regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021” en donde se encuestó a 138 médicos donde se podría interpretar, en base a los resultados obtenidos, que a mayor estrés laboral menor es la

resiliencia y viceversa, lo que podría explicar los valores de resiliencia en nuestro estudio (31).

En el Grafico N°03 se observa que, el 100% de Médicos tiene Engagement, estos resultados nos hablan del compromiso del personal médico con sus pacientes, a pesar de que existan dos generaciones bien diferenciadas, lo que se evidencia en el Grafico 01 y Grafico 02.

En la Tabla N°04 observamos que el 93% de Enfermeras tienen una RESILIENCIA BAJA, en donde los componentes de Tenacidad - Autosuficiencia y Espiritualidad son ALTOS. Lo que coincide con Jackson, Usher en su artículo titulado “COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería” (Canada) en donde se refiere que, por la atención a pacientes críticos en especial durante la pandemia a nivel mundial, este grupo profesional, ha tenido un rol muy importante. Resaltando la resiliencia como una cualidad clave en el personal de salud (32).

Los autores Caro Alonso y Rodríguez-Martín (España), en el artículo titulado “Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería” concluyen que la resiliencia es un importante factor protector de la salud mental y una herramienta eficiente para la promoción de la salud (33).

En el Grafico N°04, del total de enfermeras el 98,8 % tienen Engagement. Esto nos da a entender que no son un grupo parejo, y como decíamos en la discusión de los primeros cuadros, nos muestra dos grupos generacionales.

En la Tabla N°05, observamos que el 77,8 % de Obstetricas tienen una RESILIENCIA ALTA, en donde sus componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad son ALTOS. Discrepando con García-Rojas, Salazar-Salvatierra y Barja-Ore (Lima), en el artículo “Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú” en donde se concluye que en los estudiantes de Obstetricia, la resiliencia tuvo una relación indirecta, significativa y moderada, con el estrés. En nuestro estudio este resultado puede ser explicado, gracias a que la labor de este grupo profesional no ha estado muy expuesto a cambios durante la pandemia de COVID 19 a diferencia de otros grupos profesionales (34).

En el Grafico N°05, el total de Obstetricas tienen Engagement,. Este resultado nos da a conocer el compromiso de este grupo profesional, con el seguimiento de gestantes, a pesar de la pandemia y de su labor asistencial en hospitalización.

En la Tabla N°06 observamos que el 93,5 % de Técnicos tienen una RESILIENCIA BAJA, en donde sus componentes de Tenacidad – Autosuficiencia y Espiritualidad son ALTOS, siendo muy parecido al resto de los grupos profesionales ya que la Pandemia expuso al personal de salud a una situación crítica, no solo por las condiciones de trabajo, sino también por el agotamiento por las largas faenas de trabajo.

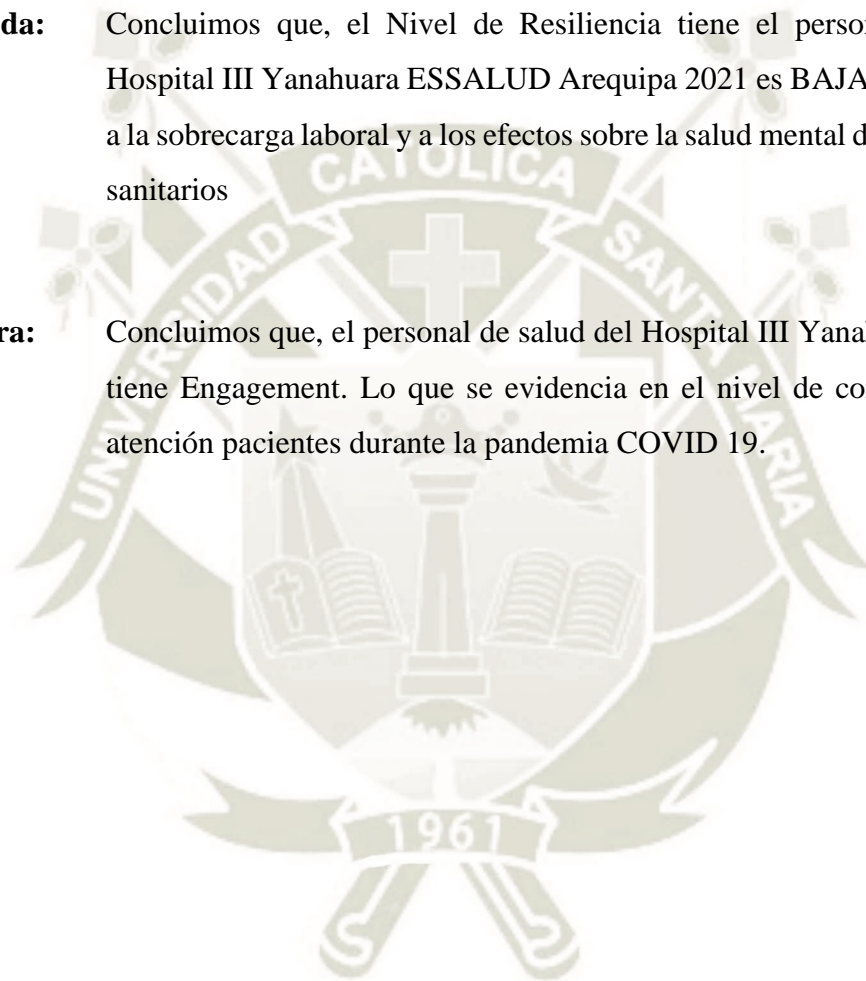
En la Tabla N° 08, se muestra que la relación entre la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud, obtuvo el valor del  $\chi^2$  de 5,345 y un  $p= 0,0045$ , lo que se traduce como una relación estadísticamente significativa. Lo que podría coincidir con Oliva Segura en la tesis titulada “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017” en donde del total de la población: el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 % restante un nivel de resiliencia baja. Existiendo asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia (23).

En el trabajo realizado por Jiménez Albarracín y Ramirez Fernandez (Colombia) titulado “EL ENGAGEMENT Y EL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA FRENTE AL COVID-19, VISTO DESDE UN ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL” concluyen la importancia que tiene el engagement en las organizaciones del sector de la salud en Colombia, que en estos últimos tiempos se ha visto afectado por la crisis que se presenta a nivel mundial con el COVID - 19. En donde el engagement, evitaría muchas situaciones adversas que hoy en día viven los colaboradores, como el trabajador quemado (burnout). Aspectos como estrategias de afrontamiento, autoeficacia, desde el Enfoque Cognitivo Conductual y la Psicología Positiva juegan un papel fundamental en lo que comprende el bienestar laboral y se manifiestan cada vez como una necesidad por parte de los trabajadores (35).

En la Tabla N° 09, se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre el Sexo y la Resiliencia. Esto se relaciona con Sanca Valeriano en su artículo “Relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016.” se concluye que las mujeres son más resilientes que los varones (19).

## CONCLUSIONES

- Primera:** Se concluye que existe una relación de la Resiliencia y el Engagement en el personal de salud por grupo profesional en el Hospital III Yanahuara ESSALUD. Arequipa 2021.
- Segunda:** Concluimos que, el Nivel de Resiliencia tiene el personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2021 es BAJA. Debido en parte a la sobrecarga laboral y a los efectos sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios
- Tercera:** Concluimos que, el personal de salud del Hospital III Yanahuara ESSALUD tiene Engagement. Lo que se evidencia en el nivel de compromiso con la atención pacientes durante la pandemia COVID 19.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** Como investigadora propondría a ESSALUD, hacer un diagnóstico constante de la salud mental de sus trabajadores, en especial en este periodo de pandemia COVID 19 y diseñar un programa de salud ocupacional relacionado con la salud mental.
- Segunda:** Al Programa de Salud Ocupacional, como investigadora propondría identificar y valorar los factores de riesgo de los trabajadores asistenciales, para diseñar estrategias personalizadas, en especial en áreas críticas.
- Tercera:** El Hospital III Yanahuara, propondría organizar charlas y programas, con el área de Psicología y Psiquiatría, para el personal médico y no médico, mejorando su desempeño laboral, fortaleciendo la Resiliencia y el Engagement, y de esta manera mejorar la atención de los pacientes, en especial en estos momentos tan dolorosos para nuestra sociedad.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Espinosa, J. El engagement laboral y su impacto en la productividad en una empresa de servicios. 2017. [Tesis Doctoral. Tesis de Maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperado de: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622703/Espinosa\\_qj.pdf](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622703/Espinosa_qj.pdf).
2. Jiménez Martínez MA. Factores asociados al engagement en personal médico, servicio de pediatría, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, enero – abril 2017. [Internet]. [Managua,Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2017 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/7918/1/t961.pdf>
3. Ortiz FA, Jaramillo VA. Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia [Internet]. Vol. 16, Acta colombiana de psicología. Cali,Colombia; 2013 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79829185005.pdf>
4. Hernández Roque D, Villanueva Flores M, Rodríguez González T. El compromiso en el trabajo y su relación con las políticas de recursos humanos: modelo y factores relacionados [Internet]. Cadiz; 2017 Oct [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/economia-retos/4-el-compromiso-en-el-trabajo.pdf>
5. Fernández Merino C, Gallardo RY, Docente P. Describiendo el engagement en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Cienc Y Enferm*. 2014;3:131–40.
6. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica* (English Ed [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Jun 12];28(2):103–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301468>
7. Ferreira, Labarthe, Chiminelli. La calidad de la atención desde el bienestar de los profesionales. Uruguay; 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
8. Macías Amaya D, García Rosa E, Díaz Oviedo A. Engagement laboral en el personal de enfermería: el caso de un hospital público de segundo nivel [Internet]. 2019 [cited 2021

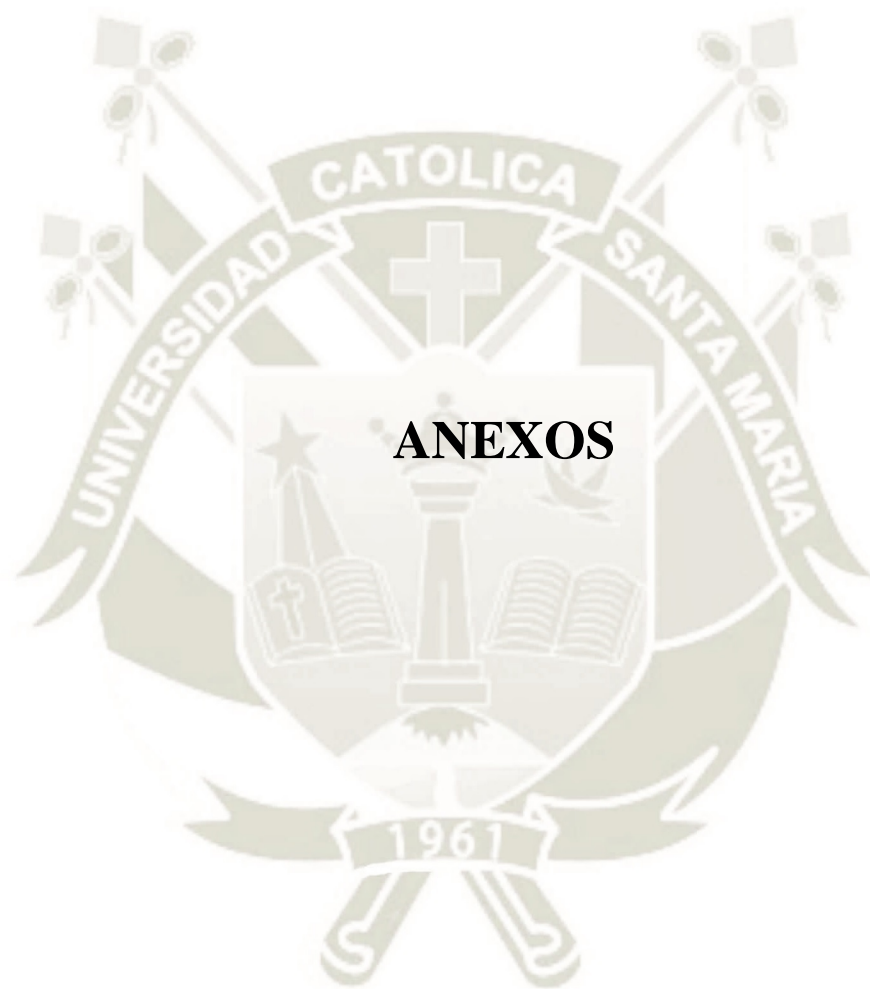
- Jun 12]. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1687/887>
9. Aguilar-Maldonado SL, Gallegos-Cari A, Muñoz-Sánchez S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa Analysis of components and definition of the concept of resilience: a narrative review [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 15]. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n22/n22\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n22/n22_a07.pdf)
  10. García del Castillo, J, Garcia del Castillo A. LSC. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Heal Addict* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 15];16(1):59–68. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>
  11. Propósitos Y Representaciones ; Castagnola C, Carlos-Cotrina J, Aguinaga-Villegas D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2021 Feb 28 [cited 2021 Jun 15];9(1):1044. Available from: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-5166-0509>
  12. Jiménez Yllahuamán DA. Resiliencia en adolescentes y jóvenes del programa de formación y empleo de la fundación Forge Lima Norte, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [cited 2021 Jun 15]. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2624/JIMENEZ\\_YLLAHUAMAN\\_DANIEL\\_ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2624/JIMENEZ_YLLAHUAMAN_DANIEL_ALDRIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Ruiz Roman C, Pérez Cea JJ, Molina Cuesta Lorena. Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas - Dialnet. *Edicatio Siglo XXI* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 15];8:213–32. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7632155>
  14. Matamala AE, Profesor Guía Y, Carlos S, Ossa J, Chillán C. Resiliencia: una mirada sistémica. construcción y validación preliminar de test. Universidad del Bio-Bio; 2012. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
  15. Organización Mundial de la Salud. Los trabajadores sanitarios [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 15]. p. 18. Available from: [https://www.who.int/whr/2006/06\\_chap1\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf)

16. García Martínez L. "Resiliencia y personalidad [Internet]. 2014 [cited 2021 Jun 15]. Available from: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27807>
17. Ato, M., López, J. & Benavente, A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3),1038-1059. 2013. [fecha de Consulta 20 de septiembre de 2020]. ISSN: 0212-9728.
18. Chinchilla R, Experiencias de resiliencia de estudiantes de undécimo año del colegio Daniel Oduber Q, Red de Revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal, *Revista de educación* 2008: 32(2):85-96.
19. Sanca, S. Relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2016. 2016. [Tesis para optar el grado académico de doctor]. Universidad Católica de Santa María, Perú.
20. Medina Casillas, N. Lateralidad Motora, Características Sociodemográficas y Resiliencia en Personal Asistencial del Hospital III Goyeneche en el Periodo Diciembre 2017–Febrero 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]
21. Guerrero Nieto, K; Quispe Cangahuala, B. Resiliencia y apoyo social percibido en profesionales de la salud que se encuentran realizando el Serums 2020. 2021. Universidad San Ignacio de Loyola. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
22. Flores, Alarcón, et al. Factores de riesgo asociados a la resiliencia en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Julio-setiembre, 2015. 2015. Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
23. Oliva Segura, G. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017. 2018. Universidad Ricardo Palma. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
24. Flores Jiménez, C, et al. Entusiasmo por el trabajo (engagement): un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *Liberabit*, 2015, vol. 21, no 2, p. 195-206.

25. González González, M. La Resiliencia y el engagement y su asociación con el rendimiento académico en los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2011. 2013.
26. Boizard, A. Engagement”- Burnout Laboral y Resiliencia: Factores psicosociales que protegen y promueven el bienestar Docente. Estudio efectuado a profesores en escuelas ubicadas en cinco comunas vulnerables de la región Metropolitana, Santiago de Chile. Academia. Edu; Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación; Facultad de Psicología. 2011.
27. Campbell-Sills, Laura; Stein, Murray b. Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 2007, vol. 20, no 6, p. 1019-1028.
28. Domínguez-Lara, S. Correlación entre residuales en análisis factorial confirmatorio: una breve guía para su uso e interpretación. *Interacciones*, 2019, p. e207-e207.
29. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confi rmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 2002; 3(1): 71-92
30. Ruesga Pons, J. Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias*, 2010, vol. 10, p. 271-277.
31. Salazar Ramírez, J. Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021. 2021.
32. Jackson, D., Usher, K., Chaparro-Díaz, L., Mendoza-Catalán, G., Moreno, S. C., Gutiérrez-Valverde, J. M., ... & Monroy, N. V. (2020). COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]
33. Caro Alonso, Pedro Ángel; Rodríguez-Martín, Beatriz. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de enfermería*, 2018, vol. 27, no 1-2, p. 42-46.
34. García-rojas, Kathia; Salazar-Salvatierra, Emma; Barja-ore, John. Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 2021, vol. 24, no 2, p. 95-99.

35. Jiménez Albarracín, Angie Paola, et al. El engagement y el sector de la salud en Colombia frente al covid-19, visto desde un enfoque cognitivo conductual. 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].





**ANEXO 1:**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON -7**

Llene todos los datos personales que aquí se le piden a continuación:

GRUPO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ AÑOS DE SERVICIO: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Servicio: \_\_\_\_\_

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido.

Utilice para ello la siguiente escala: 0= “En absoluto”, 1=“Rara vez”, 2=“A veces”, 3=“A menudo”, 4=“Casi siempre”.

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 enfrentarme a cualquier cosa. \_\_\_\_\_
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades. \_\_\_\_\_
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico. \_\_\_\_\_
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte. \_\_\_\_\_
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades. \_\_\_\_\_
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de 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 intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros decidan por mí.\_\_\_\_\_
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.\_\_\_\_\_
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales.\_\_\_\_\_
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.\_\_\_\_\_
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado.\_\_\_\_\_
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué).\_\_\_\_\_
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.\_\_\_\_\_
22. Me siento en control de 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.\_\_\_\_\_

**Fuente: Campbell-Sills y Stein (2007)**

**CALIFICACIÓN:**

F1. Persistencia-tenacidad-autoeficacia: Suma de ítems 10-12, 16, 17, 23-25.

F2. Control bajo presión: Suma de ítems 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20.

F3. Adaptabilidad y redes de apoyo: Suma de ítems 1, 2, 4, 5 y 8

F4. Control y propósito: Suma de ítems 13, 21 y 22. F5. Espiritualidad: Suma de ítems 3 y 9.

**RESILIENCIA: SUMA DE F1-F5.**

	Valores	
	Bajas ≤	Altas ≥
<b>Resiliencia</b>	70	88
• Autoeficacia -Tenacidad	23	30
• Control bajo presión	17	24
• Adaptabilidad y redes de apoyo	14	19
• Control y propósito	9	12
• Espiritualidad	5	8

**Fuente: Campbell-Sills y Stein (2007)**

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE “ENGAGEMENT”**

	<b>1 CASI NUNCA (POCAS VECES AL AÑO)</b>	<b>2 ALGUNAS VECES (UNA VEZ AL MES O MENOS)</b>	<b>3 REGULAR MENTE (POCAS VECES AL MES)</b>	<b>4 BASTANTE (UNA VEZ POR SEMANA)</b>	<b>5 CASI SIEMPRE (POCAS VECES POR SEMANA)</b>	<b>6 SIEMPR E (TODOS LOS DIAS)</b>
Mi trabajo como personal de salud me hacen sentir lleno de energía						
Me siento fuerte y vigoroso(a) cuando trabajo.						
Estoy entusiasmado (a) con mi trabajo						
Mi trabajo me inspira cosas nuevas						
Cuando me levanto por la mañana me dan ganas de ir a trabajar al hospital.						

Soy feliz cuando estoy haciendo tareas relacionadas con mi trabajo en el hospital.						
Estoy orgulloso(a) de mi trabajo.						
Estoy inmerso en mi trabajo.						
Me “dejo llevar” cuando realizo mi trabajo.						

Fuente: Schaufeli y colaboradores, (2002)

**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_

Por medio del presente acepto ser parte del Trabajo de investigación titulado: **“RELACION DE LA RESILIENCIA Y EL ENGAGEMENT EN EL PERSONAL DE SALUD POR GRUPO PROFESIONAL EN EL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2021”**

Entendiendo que la información será manejada con confidencialidad.

Arequipa, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### ANEXO 3

#### MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ENFERMERIA	17	57	F	PEDIATRIA	ALTA	SI
ENFERMERIA	40	64	F	CENTRAL DE ESTERILIZACION	BAJA	SI
ENFERMERIA	31	61	F	EMERGENCIA	ALTA	SI
ENFERMERIA	5	32	F	PEDIATRIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	52	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	27	F	NEONATOLOGIA	BAJA	NO
ENFERMERIA	20	44	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	35	60	F	CIRUGIA ESPECIALIDADES	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	36	F	NEONATOLOGIA	ALTA	SI
ENFERMERIA	24	50	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	21	55	F	GINECOLOGIA	ALTA	SI
ENFERMERIA	31	62	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	39	64	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	9	37	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	30	57	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	18	49	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	45	F	PADOMI	ALTA	SI
ENFERMERIA	25	50	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	3	25	F	GINECOLOGIA	ALTA	SI
ENFERMERIA	6	30	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	10	32	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	4	32	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	35	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	2	26	F	EMERGENCIA	BAJA	SI

ENFERMERIA	19	53	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	6	29	F	CONSULTORIOS EXTERNOS	BAJA	SI
ENFERMERIA	30	54	F	NEONATOLOGIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	14	42	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	4	25	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	24	55	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	19	49	M	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	11	36	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	47	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	31	62	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	2	26	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	42	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	21	49	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	31	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	13	40	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	2	36	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	7	40	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	5	42	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	19	50	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	31	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	34	60	F	CONSULTORIOS EXTERNOS	BAJA	SI
ENFERMERIA	3	25	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	30	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	22	50	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	33	65	F	CONSULTORIOS EXTERNOS	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	26	M	GINECOLOGIA	BAJA	SI

ENFERMERIA	16	37	M	CONSULTORIOS EXTERNOS	BAJA	SI
ENFERMERIA	19	57	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	13	43	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	30	F	CENTRO QUIRURGICO	BAJA	SI
ENFERMERIA	11	33	M	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	7	34	M	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	13	35	M	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	28	M	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	6	38	M	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	2	40	M	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	17	57	F	PEDIATRIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	40	64	F	CENTRAL DE ESTERILIZACION	BAJA	SI
ENFERMERIA	31	61	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	5	32	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	52	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	27	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	44	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	35	60	F	CIRUGIA ESPECIALIDADES	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	36	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	24	50	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	21	55	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	31	62	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	39	64	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	9	37	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	30	57	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	18	49	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	20	45	F	PADOMI	BAJA	SI
ENFERMERIA	12	42	F	COVID	BAJA	SI

ENFERMERIA	3	27	F	CIRUGIA ESPECIALIDADES	BAJA	SI
ENFERMERIA	1	36	F	COVID	BAJA	SI
ENFERMERIA	24	50	F	UCI	BAJA	SI
ENFERMERIA	21	55	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	31	62	F	MEDICINA	BAJA	SI
ENFERMERIA	39	64	F	PEDIATRIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	2	26	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
ENFERMERIA	19	53	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
MEDICO	21	58	M	TRAUMATO	ALTA	SI
MEDICO	12	45	M	TRAUMATO	BAJA	SI
MEDICO	22	57	F	CIRUGIA	ALTA	SI
MEDICO	20	48	M	CIRUGIA	BAJA	SI
MEDICO	21	52	M	GINECOLOGIA	BAJA	SI
MEDICO	5	34	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
MEDICO	14	50	F	Emergencias	BAJA	SI
MEDICO	18	48	M	Medicina	BAJA	SI
MEDICO	21	46	F	Radiodiagnostico	ALTA	SI
MEDICO	21	50	M	Salud Ocupacional	BAJA	SI
MEDICO	9	40	M	Ginecoobstetricia	ALTA	SI
MEDICO	15	48	M	Ginecologia	BAJA	SI
MEDICO	25	51	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	12	40	F	Medicina	BAJA	SI
MEDICO	3	27	M	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	14	56	M	Cirugía	BAJA	SI
MEDICO	1	39	F	Neonatología	ALTA	SI
MEDICO	5	38	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	2	28	M	Emergencia	ALTA	SI
MEDICO	1	28	F	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	1	27	M	Hospitalización COVID	BAJA	SI
MEDICO	1	26	F	MEDICINA	BAJA	SI
MEDICO	14	52	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	12	42	F	Laboratorio	BAJA	SI
MEDICO	27	51	F	Covid19	BAJA	SI
MEDICO	17	46	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	7	36	M	Área Covid19	BAJA	SI
MEDICO	1	34	M	Respuesta rápida Yanahuara COVID	BAJA	SI
MEDICO	1	27	M	Emergencia COVID	BAJA	SI
MEDICO	3	28	M	Medicina	BAJA	SI
MEDICO	20	54	M	Esp. Quirúrgicas	BAJA	SI
MEDICO	11	38	M	Urología	BAJA	SI
MEDICO	22	53	M	PATOLOGÍA CLÍNICA	BAJA	SI

MEDICO	22	58	M	Especialidades médicas	BAJA	SI
MEDICO	20	45	F	Neurología	BAJA	SI
MEDICO	4	36	M	Medicina Interna	BAJA	SI
MEDICO	14	47	F	MÉDICO ESPECIALISTA	BAJA	SI
MEDICO	11	38	F	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	1	30	M	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	15	40	M	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	1	25	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	3	42	M	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	1	33	F	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	6	32	M	Traumatología	BAJA	SI
MEDICO	21	58	M	TRAUMATO	BAJA	SI
MEDICO	12	45	M	TRAUMATO	BAJA	SI
MEDICO	22	57	F	CIRUGIA	BAJA	SI
MEDICO	20	48	M	CIRUGIA	BAJA	SI
MEDICO	21	52	M	GINECOLOGIA	BAJA	SI
MEDICO	5	34	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
MEDICO	14	50	F	Emergencias	BAJA	SI
MEDICO	18	48	M	Medicina	BAJA	SI
MEDICO	21	46	F	Radiodiagnostico	BAJA	SI
MEDICO	21	50	M	Salud Ocupacional	BAJA	SI
MEDICO	9	40	M	Ginecoobstetricia	BAJA	SI
MEDICO	15	48	M	Ginecología	BAJA	SI
MEDICO	25	51	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	12	40	F	Medicina	BAJA	SI
MEDICO	3	27	M	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	14	56	M	Cirugía	BAJA	SI
MEDICO	1	39	F	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	22	58	M	Especialidades médicas	BAJA	SI
MEDICO	20	45	F	Neurología	BAJA	SI
MEDICO	4	36	M	Medicina Interna	BAJA	SI
MEDICO	14	47	F	MÉDICO ESPECIALISTA	BAJA	SI
MEDICO	11	38	F	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	1	30	M	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	15	40	M	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	1	25	M	Emergencia	BAJA	SI
MEDICO	3	42	M	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	1	33	F	Neonatología	BAJA	SI
MEDICO	6	32	M	Traumatología	BAJA	SI
MEDICO	21	58	M	TRAUMATO	BAJA	SI
MEDICO	12	45	M	TRAUMATO	BAJA	SI
MEDICO	22	57	F	CIRUGIA	BAJA	SI
MEDICO	20	48	M	CIRUGIA	BAJA	SI
MEDICO	21	52	M	GINECOLOGIA	BAJA	SI

MEDICO	5	34	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
MEDICO	3	42	M	Pediatría	BAJA	SI
MEDICO	1	33	F	Neonatología	ALTA	SI
OBSTETRA	3	25	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	6	30	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
OBSTETRA	10	32	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	4	32	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	1	35	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	2	26	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	19	53	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	6	29	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	30	54	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	14	42	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
OBSTETRA	4	25	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	24	55	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	19	49	M	OBSTETRICIA	BAJA	SI
OBSTETRA	11	36	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	20	47	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	31	62	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	2	26	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
OBSTETRA	1	42	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
TECNICOS	17	57	F	MEDICINA	ALTA	SI
TECNICOS	40	64	F	PADOMI	BAJA	SI
TECNICOS	31	61	F	COVID	ALTA	SI
TECNICOS	5	32	F	CIRUGIA ESPECIALIDADES	BAJA	SI
TECNICOS	20	52	F	COVID	BAJA	SI
TECNICOS	1	27	F	UCI	BAJA	NO
TECNICOS	20	44	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
TECNICOS	35	60	F	MEDICINA	BAJA	SI
TECNICOS	1	36	F	PEDIATRIA	ALTA	SI
TECNICOS	24	50	F	EMERGENCIA	BAJA	SI
TECNICOS	21	55	F	EMERGENCIA	ALTA	SI
TECNICOS	31	62	F	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	39	64	F	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	9	37	F	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	30	57	F	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	18	49	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
TECNICOS	20	45	F	OBSTETRICIA	ALTA	SI
TECNICOS	25	50	F	Emergencias	BAJA	SI
TECNICOS	3	25	F	Medicina	ALTA	SI
TECNICOS	6	30	F	Radiodiagnostico	BAJA	SI
TECNICOS	10	32	F	Salud Ocupacional	BAJA	SI
TECNICOS	4	32	F	Ginecoobstetricia	BAJA	SI
TECNICOS	1	35	F	Ginecologia	BAJA	SI
TECNICOS	2	26	F	Emergencia	BAJA	SI

TECNICOS	19	53	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	6	29	F	Pediatría	BAJA	SI
TECNICOS	30	54	F	Cirugía	BAJA	SI
TECNICOS	14	42	F	Neonatología	BAJA	SI
TECNICOS	4	25	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	24	55	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	19	49	M	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	11	36	F	Hospitalizacion COVID	BAJA	SI
TECNICOS	20	47	F	MEDICINA	BAJA	SI
TECNICOS	31	62	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	2	26	F	Laboratorio	BAJA	SI
TECNICOS	1	42	F	Covid19	BAJA	SI
TECNICOS	21	49	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	1	31	F	Área Covid19	BAJA	SI
TECNICOS	13	40	F	Respuesta rapida Yanahuara COVID	BAJA	SI
TECNICOS	2	36	F	Emergencia COVID	BAJA	SI
TECNICOS	7	40	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	5	42	F	Esp. Quirúrgicas	BAJA	SI
TECNICOS	19	50	F	Urología	BAJA	SI
TECNICOS	1	31	F	PATOLOGÍA CLÍNICA	BAJA	SI
TECNICOS	34	60	F	Especialidades médicas	BAJA	SI
TECNICOS	3	25	F	Neurología	BAJA	NO
TECNICOS	1	30	F	Medicina Interna	BAJA	SI
TECNICOS	22	50	F	MÉDICO ESPECIALISTA	BAJA	SI
TECNICOS	33	65	F	Pediatría	BAJA	SI
TECNICOS	1	26	M	Neonatología	BAJA	SI
TECNICOS	16	37	M	Neonatología	BAJA	SI
TECNICOS	19	57	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	13	43	F	Pediatría	BAJA	SI
TECNICOS	1	30	F	Neonatología	BAJA	SI
TECNICOS	11	33	M	Traumatologia	BAJA	SI
TECNICOS	7	34	M	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	13	35	M	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	1	28	M	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	6	38	M	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	2	40	M	GINECOLOGIA	BAJA	SI
TECNICOS	17	57	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
TECNICOS	40	64	F	Emergencias	BAJA	SI
TECNICOS	31	61	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	5	32	F	Radiodiagnostico	BAJA	SI
TECNICOS	20	52	F	Salud Ocupacional	BAJA	SI
TECNICOS	1	27	F	Ginecoobstetricia	BAJA	SI
TECNICOS	20	44	F	Ginecologia	BAJA	SI

TECNICOS	35	60	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	1	36	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	24	50	F	Pediatría	BAJA	SI
TECNICOS	21	55	F	Traumatología	BAJA	SI
TECNICOS	31	62	F	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	39	64	F	TRAUMATO	BAJA	SI
TECNICOS	9	37	F	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	30	57	F	CIRUGIA	BAJA	SI
TECNICOS	18	49	F	GINECOLOGIA	BAJA	SI
TECNICOS	20	45	F	OBSTETRICIA	BAJA	SI
TECNICOS	12	42	F	Emergencias	BAJA	SI
TECNICOS	3	27	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	1	36	F	Radiodiagnostico	BAJA	SI
TECNICOS	24	50	F	Salud Ocupacional	BAJA	SI
TECNICOS	21	55	F	Ginecoobstetricia	BAJA	SI
TECNICOS	31	62	F	Ginecologia	BAJA	SI
TECNICOS	39	64	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	2	26	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	19	53	F	Pediatría	BAJA	SI
TECNICOS	31	61	F	Salud Ocupacional	BAJA	SI
TECNICOS	5	32	F	Ginecoobstetricia	BAJA	SI
TECNICOS	31	61	F	Ginecologia	BAJA	SI
TECNICOS	5	32	F	Emergencia	BAJA	SI
TECNICOS	20	52	F	Medicina	BAJA	SI
TECNICOS	1	27	F	Pediatría	BAJA	SI