
ACUERDO NO. 12 DE FEBRERO DE 2015 DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**“CAPACIDAD DE RESILIENCIA DE LOS ENFERMOS/AS DE LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL DISTRITO DE SANTA
MARTA- COLOMBIA**

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

PRESENTA(N): **HEIDYS PALOMINO POTES**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **Mtra. Sandra González Mota**

28 de Junio de 2021. Aguascalientes, México

ASUNTO: Carta de liberación de tesis.

Aguascalientes, Ags., 17 de noviembre de 2022

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

“CAPACIDAD DE RESILIENCIA DE LOS ENFERMOS/AS DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA- COLOMBIA”

Elaborado por el estudiante **Heidys Palomino Potes**, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de **Maestría en Ciencias de la Enfermería**.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE



Mtra. Sandra Beatriz González Mota
Nombre y firma del Directora de tesis

A Quien Corresponda
Presente

Asunto: Responsiva de integridad académica

Yo Heidys Paola Palomino Potes, con matrícula MMCO17125, egresado del programa *Maestría en ciencias de la enfermería*, de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, identificado con IFE-INE o CC, N.º 57.461.181, pretendo titularme con el trabajo de tesis titulado: “Capacidad de resiliencia de los enfermos/as de las unidades de cuidados intensivos del distrito de santa marta-Colombia”,

Por la presente Declaro que:

- 1.- Este trabajo de tesis, es de mi autoría.
- 2.- He respetado el Manual de Publicación APA para las citas, referencias de las fuentes consultadas. Por tanto, sus contenidos no han sido plagiados, ni ha sido publicado total ni parcialmente en fuente alguna. Además, las referencias utilizadas para el análisis de la información de este Trabajo de titulación están disponibles para su revisión en caso de que se requiera.
- 3.- El Trabajo de tesis, no ha sido auto-plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional y se han contemplado las correcciones del Comité Tutorial.
- 4.- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de tesis, constituirán aporte a la realidad investigada.
- 5.- De identificarse fraude, datos falsos, plagio información sin citar autores, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes, Instituto de Educación de Aguascalientes, la Secretaría de Educación Pública, Ministerio de Educación Nacional y/o las autoridades legales correspondientes.
6. Autorizo publicar mi tesis en el repositorio de Educación a Distancia de la Universidad Cuauhtémoc, plantel Aguascalientes.



Heidys Paola Palomino Potes
(heidyspalomino@hotmail.com - 3016682249)

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	8
<i>Introducción</i>	10
Capítulo I. Formulación del Problema	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Pregunta de Investigación.....	20
1.3 Justificación.....	20
1.5 Hipótesis de Investigación.....	21
Capítulo II Marco Teórico	23
2.1 Marco Conceptual	23
2.1.1 La Resiliencia	23
2.1.1.1 Fundamentación Etiológica	23
2.1.1.2 Conceptualización Multidisciplinar.....	25
2.1.1.3 La Resiliencia en la Enfermería.....	27
2.1.1.4 La Teoría de la Resiliencia y el Riesgo	28
2.1.2 El Rol del Profesional en Enfermería	29
2.1.3 Peligros Psicosociales de Origen Laboral en la Enfermería.....	31
2.1.3 Marco conceptual de las variables	34

2.2 Marco Contextual	35
2.3 Marco Referencial	36
2.3.1 Antecedentes Internacionales	36
2.3.2 Antecedentes Nacionales	42
2.4 Marco Normativo – Jurídico	43
3.1 Objetivo General	46
3.1.2 Objetivos Específicos	46
3.2. Participantes.....	47
3.3 Escenarios	48
3.3.1 Criterios de Inclusión.....	48
3.3.2 Criterios de Exclusión.....	49
3.5 Procedimiento	51
3.6 Diseño y Método	58
3.6.2 Momentos del estudio	59
3.7 Alcance del Estudio.....	59
3.7 Análisis de Datos.....	60
3.8 Consideraciones Éticas.....	60
3.9 Dimensiones de la Variable.....	Error! Bookmark not defined.
3.10 Medición de la Variable	58
3.11 Consideraciones Éticas.....	Error! Bookmark not defined.

Capítulo IV. Resultados.....	62
4.1 Análisis Sociodemográfico	62
4.1 Análisis Descriptivo de la Resiliencia	63
4.3 Análisis Cruzado y Correlacional de los Datos	66
4.4 Aplicabilidad de los resultados	74
4.5 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	75
Capítulo V. Conclusiones y Discusión.....	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco conceptual y categoría de análisis de las variables.....	34
Tabla 2 Estadística de Fiabilidad	50
Tabla 3. Estadística de Fiabilidad por Elemento	51
Tabla 4. Variables de Estudio	53
Tabla 5. Conceptualización de la Variable	53
Tabla 6. Caracterización Sociodemográfica de la población.....	62
Tabla 7. Dimensiones de la resiliencia del Personal de Enfermería en UCI	64
Tabla 8 Edad Vs. Resiliencia Global	66
Tabla 9 Pruebas de Chi-Cuadrado. Edad-Resiliencia Global.....	66
Tabla 10 Resiliencia Global Vs Genero.....	67
Tabla 11 Chi cuadrado - Resiliencia Global Vs Genero	68
Tabla 12 Estado Civil Vs Resiliencia global	68
Tabla 13 Chi cuadrado Estado Civil Vs Resiliencia global.	69
Tabla 14 Religión Vs Resiliencia	70
Tabla 15 Chi cuadrado Religión Vs Resiliencia.....	70
Tabla 16 Nivel de formación: *Resiliencia Global.....	71
Tabla 17. Pruebas de Chi-cuadrado Nivel de formación-Resiliencia global	71
Tabla 18 Experiencia laboral Vs Resiliencia.	72
Tabla 19 Chi cuadrado Experiencia Laboral Vr Resiliencia.....	73
Tabla 20. Matriz FODA en profesionales de enfermería en las UCI.....	75
Tabla 21 Análisis de Fiabilidad	102
Tabla 22 Persistencia tenacidad autoeficacia	104

Tabla 23 Control Bajo presión.....	106
Tabla 24 adaptabilidad y redes de apoyo.....	108
Tabla 25 Control Y Propósito	109
Tabla 26 Espiritualidad.....	110
Tabla 27 consistencia Interna CD RISC.....	111

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Ubicación Geográfica de Santa Marta	35
Gráfico 2. Resiliencia global en las enfermeras que laboran en UCI. Elaboración propia.....	64

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA DE LOS ENFERMOS/AS DE LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA- COLOMBIA**

Resumen

Introducción: La resiliencia es la capacidad que tienen las personas a desarrollar mecanismo de superación y afrontamiento para hacer frente a situaciones de cambio y adversidad de manera positiva. **Objetivo:** Determinar el nivel de resiliencia del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del Distrito de Santa Marta, Colombia. **Metodología:** Se realizó un estudio investigativo con diseño no experimental, con momento trasversal y un alcance descriptivo, que busca establecer el grado de resiliencia con base a la categorización de bajo, moderado y alto, del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una ciudad de Colombia. Para llevar a cabo este estudio se tomó en cuenta la muestra con el total de enfermeros/as asistenciales pertenecientes a las diferentes unidades de cuidados intensivos que forman parte del perímetro urbano del distrito de Santa Marta-Magdalena- Colombia. Para la obtención de la información, el instrumento utilizado fue la encuesta la que incluye información de datos sociales y demográficos de los participantes asimismo de aplico el instrumento de Resiliencia Connor y Davidson CD RISC. **Resultados:** Se identifica que existe una probable asociación entre la edad, la formación académica y religión. No se encontró asociación fuerte entre las variables de resiliencia y género.

Palabras clave: capacidad, resiliencia, enfermera, unidades de cuidados intensivos, rol del profesional en enfermería, control bajo presión, control y propósito.

Abstract

Introduction: Resilience is the ability of people to develop a coping and coping mechanism to deal with situations of change and adversity in a positive way. **Objective:** To determine the level of resilience of the nursing staff of the Intensive Care Units of the District of Santa Marta, Colombia. **Methodology:** An investigative study with a non-experimental design was carried out, with a transversal moment and a descriptive scope, which seeks to establish the degree of resilience based on the categorization of low, moderate and high, of the nursing staff of the intensive care units of a city in Colombia. To carry out this study, the sample was taken into account with the total number of care nurses belonging to the different intensive care units that are part of the urban perimeter of the district of Santa Marta-Magdalena-Colombia. To obtain the information, the instrument used was the survey, which includes information on social and demographic data of the participants, as well as the Connor and Davidson CD RISC Resilience instrument. **Results:** It is identified that there is a probable association between age, academic training and religion. No strong association was found between the variables of resilience and gender.

Keywords: Capacity, resilience, nurse, intensive care units, role of the nursing professional, control under pressure, control and purpose.

Introducción

La resiliencia se define como la capacidad que tiene las personas a desarrollar mecanismo de superación y afrontamiento, este supone un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva a situaciones de cambio y adversidad (Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, & Martínez, 2017). Es así, que, en el contexto de investigación en enfermería, la resiliencia representa una de las características más importantes que el profesional de dicha área debe desarrollar, para un ejercicio eficiente de su labor (Ribeiro, y otros, 2012); donde se tiene implícito en su quehacer el cuidado del individuo críticamente enfermo, por lo que es de vital importancia la capacidad coherente del enfermero en la práctica del cuidado. En este sentido, esta coherencia en el cuidado se encuentra implícita en su capacidad de resiliencia, la cual varía en su concepto, de forma descriptiva por diversos autores, pero, que converge en la percepción de esa capacidad del ser humano para adaptarse a los cambios generados por un entorno.

En concordancia, la resiliencia del enfermero profesional no solo en unidades de cuidado intensivos, sino también en las diferentes áreas o servicios, es un tema universalmente conocido, pero poco estudiado. Pese a ello, su desarrollo a nivel laboral no es fácil, esto, debido a la gran cantidad de factores de riesgo psicosocial presentes en las actividades que desempeña el profesional de la enfermería, como pueden ser emociones negativas, aceptación de la muerte, diagnóstico de enfermedades crónicas, entre otras (Caro & Rodríguez-Martín, 2018). En este orden de ideas, en un estudio

realizado en Córdoba Gutiérrez & Ochoa (2003) abordan los aspectos que influyen en la salud mental de los enfermeros en áreas críticas, expresando que existe una multicausalidad cultural, laboral y personal que influye en el bienestar psicológico del personal de enfermería.

De esta situación, Muñoz, Rumie, Torres, & Villarroel (2015) expresan que el profesional de la enfermería que labora en áreas críticas presenta un impacto negativo en su salud mental, el cual, se encuentra principalmente ligado al ámbito psicológico del individuo y su capacidad de abordar dichas situaciones. Por tanto, en los procesos académicos, se deben desarrollar enfocadas al diagnóstico de dicha capacidad de resiliencia en el profesional objeto de estudio, para poder generar acciones que permitan su fortalecimiento. En este sentido, el presente estudio busca determinar la capacidad de resiliencia de los enfermeros/as que trabajan en el área asistencial de las unidades de cuidados intensivos del distrito de Santa Marta, Colombia; el cual, se llevará a cabo siguiendo el protocolo de la metodología científica y conceptual para elaboración de proyectos de investigación.

En este orden de ideas, es estudio está dividido en capítulos; donde, el primer capítulo comprende el desarrollo del problema de investigación. En este, se abordan la problemática específica de la resiliencia desde un punto de vista teórico, histórico y contextual, para posteriormente, generar las preguntas o interrogantes de investigación planteadas. Por otro lado, se generan las justificaciones enfocadas en la importancia e incidencia que puede tener la investigación en diferentes contextos, como puede ser

desde un punto de vista teórico, metodológico, social y en la práctica de la enfermería; por último, se plantean las hipótesis de la investigación.

El capítulo II comprende el marco teórico de la investigación, donde, se relacionan los fundamentos teóricos de la investigación. Este capítulo se encuentra dividido en cuatro secciones: la primera enfocada en la definición conceptual y los postulados teóricos de las variables relacionadas a la investigación; la segunda sección se enfoca en la contextualización del problema de investigación en el contexto donde se desarrolla la investigación (Colombia); la tercera sección está relacionada a los referentes de estudio, donde se abordan los antecedentes y estado actual de las investigaciones que se relacionan al tema de investigación, desde un enfoque nacional e internacional; y por último, se relaciona el marco legal y normativo asociado a la investigación.

En el siguiente capítulo, se desarrolla el marco metodológico de la investigación. En este, está organizado desde las siguientes secciones: los objetivos de la investigación, los participantes del estudio, el escenario, instrumentos de recolección de la información, procedimiento, diseño del método y consideraciones éticas. Es así, que para poder lograr con los propósitos de la investigación, se aplicará la escala de resiliencia CONNOR y DAVIDSON CD RISC y así determinar la capacidad de resiliencia de los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos del distrito de Santa Marta.

El capítulo siguiente corresponde al proceso de análisis de resultados asociados al proceso investigativo. En un primer momento se relacionan los resultados cuantitativos asociados al análisis realizado a través de estadísticas descriptivas por las escalas utilizadas. Posteriormente se relacionan los resultados de carácter correlacional, que permiten generar aportes a nivel inferencial entre las diferentes variables del estudio.

Por último, se genera el capítulo de Conclusiones y Discusión, el cual busca generar un análisis de cada uno de los procesos generados a nivel del estudio, este nos permite determinar aspectos metodológicos y teóricos que surgen debido al proceso de gestión de los resultados y los hallazgos principales. Por otro lado, permite comparar los resultados obtenidos en el estudio, con aquellos generados en la literatura científica, con el fin de analizar vacíos teóricos, epistemológicos y metodológicos, así como recomendaciones asociadas a dichos procesos.

Capítulo I. Formulación del Problema

El presente capítulo busca realizar una descripción general de la problemática a investigar, donde se realiza un análisis teórico y contextual del estado actual de la resiliencia y los riesgos laborales asociados a la labor de la enfermería, para posteriormente generar la pregunta general y preguntas específicas que guiarán la investigación. Así mismo, se determina la justificación de la investigación y las hipótesis relacionadas al estudio.

1.1 Planteamiento del Problema

La enfermería se define como aquella ciencia y arte enfocada en el cuidado (León, 2006). En este sentido, dicha profesión siempre ha tenido a través de la historia, la labor de cuidado de calidad, donde en la actualidad se debe evidenciar por medio de las acciones, como un gestor de cuidados y sus habilidades asociadas (Esteffo & Paravic, 2010). Bajo este precepto, si bien es cierto la definición de enfermería ha variado a través de la historia, no ha dejado de ser una práctica que requiere un contacto directo con el paciente y su familia.

En este orden de ideas, las acciones de los profesionales en enfermería son variadas con respecto al lugar de acción, donde, requiere desarrollar actividades con base a sus conocimientos, habilidades, intuiciones, pensamiento crítico, creatividad y

liderazgo; permitiendo así una buena gestión del cuidado, promoviendo, manteniendo y recuperando la dignidad del ser (Sánchez, Aguayo, & Galdames, 2017). Es así, como uno de los espacios sobre esta gestión del cuidado requiere una atención especial son las unidades de cuidados intensivos, donde se requiere además un trato humanizado, holístico. Sin embargo, este entorno hospitalario es hostil para los pacientes, familias e incluso los propios profesionales de la salud (Heras, Cruz, & Nin, 2017); generando un sin número de emociones, responsabilidades y actividades para el personal de enfermería que pondrían a prueba la capacidad para responder efectivamente a estos cambios inesperados.

Desde un punto de vista teórico, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) comprenden servicios que, dentro de un enfoque institucional hospitalario, que poseen una estructura que permita mantener las funciones vitales de los pacientes en riesgos de perder la vida y con propósito de fomentar su recuperación (Aguilar & Martínez, 2017). En este orden de ideas, el profesional de la enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado de los pacientes ahí ubicados, por tanto, investigadores como Henriques-Camelo (2012) expresa que en este lugar, dichos profesionales requieren además de una cualificación adecuada, unas habilidades profesionales y personales que les permitan el desarrollo de sus funciones, desde perspectivas de humanización, individualización del cuidado, calidad de la asistencia prestada, aliado con los conocimiento técnicos y científicos.

Así mismo, la combinación de la práctica de enfermería dentro de las unidades de cuidado intensivos están medidas por una diversidad de factores como lo son las personalidades de los pacientes, los cuales ingresan con diferentes patologías, los procesos institucionales de cada institución, las políticas y marcos legales que generan cada país, las funciones administrativas asistenciales por las cuales deben responder el personal de enfermería, entre otros tantos factores.

Esta situación es abordada por Lima et al (2017) quienes manifiestan que al ser uno de los entornos más agresivos hospitalariamente, quienes deben estar en situaciones hostiles, están mucho más propensos al estrés y factores psicosociales que afecten su salud. Todos estos acompañados por las resistencias personales del personal de enfermería someten la calidad del cuidado brindado.

Por otro lado, Zambrano-Plata (2009) manifiesta que en las unidades de cuidados intensivos existen factores estresores particulares para el profesional de la enfermería, relacionadas con las situaciones cotidianas en su desempeño, los cuales, pueden generar alteraciones físicas, emocionales y sociales; como pueden ser:

- ❖ **Contacto con el dolor y la muerte:** La responsabilidad de la vida de los pacientes, así como su salud y el cuidado de otras personas comprenden factores determinantes en la presencia de estrés laboral en los trabajadores.

- ❖ **Conflictos con los pacientes y sus familiares:** Muchas veces la relación con los pacientes y familiares no es buena, junto a esto, la globalización y la extensión de la información errónea, hace que sean más exigentes en materia de su atención y muchas veces estén dispuestos a demandar en caso de que algo no les guste.
- ❖ **Conflictos con los superiores:** La falta de apoyo con los superiores es una realidad tangible en los contextos hospitalarios, generando acciones de descontento, temor y demás situaciones estresantes.
- ❖ **Situaciones urgentes y graves:** Por las características propias del departamento de cuidados intensivos, se requiere rapidez en la toma de decisiones, las cuales muchas veces son irreversibles y tener malos resultados.
- ❖ **Insatisfacción:** El autor manifiesta que aproximadamente un 15,8% del personal de enfermería sufre de insatisfacción en el trabajo.
- ❖ **Estrés emocional:** Muchas veces, el cuidado de un paciente crítico puede hacer que el trabajador encargado de este pueda sentirse un poco “desarmado”, el cual, puede generar conductas de huida y evitación del mismo.
- ❖ **Sobrecarga Laboral:** Por el trabajo en turno, sus horarios y actividades, el trabajo en enfermería se generan sobre cargas, tanto físicas como mentalmente.

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud - OMS (2004) manifiesta que el estrés laboral representa uno de los factores de riesgos que más afecta

negativamente la salud psicológica y física de los trabajadores, lo cual, no solamente afecta la salud de los trabajadores, sino a cada uno de los procesos de la organización donde labora; por medio de efectos como el aumento del ausentismo, menor dedicación al trabajo, aumento de rotación del personal, deterioro del rendimiento, aumento de las prácticas laborales poco seguras, efectos negativos en el reclutamiento de personal; entre otros. Por otro lado, una de las enfermedades más asociadas al trabajo, desde un punto de vista psicosocial es el síndrome de Burnout, la cual, es frecuente en los escenarios laborales, siendo la enfermería una de las labores más expuestas a este; generando agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Torres, Sánchez, & Salamanca, 2015).

Es así, que dicho síndrome es traducido literalmente al español como “Síndrome de estar quemado”, el cual prevalece en trabajos que requieren una relación constante con personal, sobre todo en relaciones de ayuda, como puede ser la enfermería y demás trabajos de la salud. En este sentido es imprescindible, conocer la capacidad de residencia del personal de enfermería que elabora en las unidades de cuidado intensivos dado que esta hace referencia a la “capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformados por ella”. (Cortés, 2010).

En tal sentido, la capacidad de residencia de los enfermeros en las unidades de cuidado intensivos podría mostrar la importancia de esta en la dinámica de administración, ejecución y gestión del cuidado al individuo críticamente enfermo. Si bien es cierto que la resiliencia es importante en la calidad del aporte del cuidado, el trabajo

en las unidades de cuidado intensivos, como se había mencionado, implica un sin número de factores estresantes que podrían afectar el bienestar psicológico del personal de enfermería.

De este modo, en un estudio realizado en Madrid, sus autores encontraron que existe una correlación inversa entre el síndrome de burnout y resiliencia, de modo que cuando aumenta una disminuye la otra. Con lo cual concluyeron que medidas que favorezcan la resiliencia, previenen la aparición del síndrome. Otros estudios realizados por Arrogante, Pérez-García y Aparicio-Zaldivar (2016) afirman que la resiliencia es un factor precursor de afrontamiento determinando así el bienestar psicológico del personal de enfermería, además de favorecer las estrategias relacionadas con el afrontamiento de compromiso en las situaciones estresantes.

En conclusión, se puede afirmar que el entorno laboral de la enfermería en el área de cuidado intensivos es variante ante las situaciones específicas de los pacientes críticamente enfermos, las demandas constantes del hacer y deficiencias del sistema de salud y las instituciones. Así mismo, la capacidad de adaptación y afrontamiento del cambio del personal de enfermería promueve el cuidado de calidad e intervenciones de enfermería de forma adecuada y holísticas, lo cual permite la evolución del cuidado de la enfermería.

1.2 Pregunta de Investigación

Es por ello, que en base a las investigaciones y observaciones realizadas y la importancia que tiene para el cuidado y el bienestar psicológico de los enfermeros/as dentro de las unidades de cuidados intensivos, se hace necesaria la definición y delimitación del problema de esta investigación: ¿Cuál es la relación entre el grado de resiliencia y las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de Santa Marta, Colombia?

1.3 Justificación

El desarrollo de esta investigación busca establecer los fundamentos teóricos y conceptuales adecuados, siguiendo una perspectiva científica. En cuando al planteamiento del problema, se contextualiza en la necesidad de determinar la capacidad de residencia en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, siendo esto un entorno generador de variantes de aprendizaje en la profesión de enfermería, pero a la vez, de eventos estresantes que podrían afectar la gestión y ejecución del cuidado.

Así mismo, se podría decir que esta investigación contribuirá para identificar el estado la salud física, mental y psíquica del personal de enfermería y la capacidad de resiliencia que poseen. Igualmente, contribuirá para identificar estrategias que mejoren

la capacidad de resiliencia en el personal dado que esto supondrá un ambiente laboral saludable, la posibilidad de mejorar la calidad del cuidado y el nivel de bienestar psicológico del enfermero o enfermera.

En cuanto a su importancia social, los beneficios de esta investigación favorecen al personal profesional de enfermería, logrando conocer sus capacidades afrontamiento frente al cambio que les proyecta su ambiente profesional y como este afecta su mayor objetivo suplir necesidades humanas de manera individual. En relación con su quehacer, supone una pauta para mejorar las habilidades y prácticas de cuidado, a través la identificación de cuidado impartido de forma coherente con calidad.

Por otro lado, la resiliencia es un tema finamente importante en el campo social, psicológico y emocional, por lo tanto, es de relevancia de enfermería, pero suscite escasa información sobre el tema.

1.5 Hipótesis de Investigación

Para la presente investigación, se relacionan las siguientes hipótesis de investigación:

Hi: Existe relación entre el grado de resiliencia y las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de Santa Marta, Colombia.

Ho: No existe relación entre el grado de resiliencia y las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en las unidades de Cuidados Intensivos de Santa Marta, Colombia.

En este primer capítulo, se hizo un análisis contextual de los procesos y aspectos relacionados al presente trabajo de maestría. El objetivo de este fue generar una visión general de las problemáticas que se desean abordar desde la acción investigativa, así como la importancia del desarrollo de la misma y la ruta de objetivos que se seguirán para la ejecución de los procesos. Una vez determinado esto, se establecieron las hipótesis que guiarán el presente estudio.

Capítulo II Marco Teórico

El presente capítulo busca realizar un recorrido teórico del área de estudio. En primer lugar, se analiza los enfoques conceptuales de las variables relacionadas en el presente estudio, así como el rol de los funcionarios objeto de la investigación. Posteriormente, se analizan los antecedentes y estado actual de las temáticas relacionadas al presente estudio, así como el contexto y el marco normativo del mismo.

2.1 Marco Conceptual

2.1.1 La Resiliencia

2.1.1.1 Fundamentación Etiológica

La resiliencia proviene de la palabra en latín “Resiliere” el cual se encuentra dividido en dos constructos de palabras: “re” que quiere decir “atrás” y “siliere” que significa “saltar” (Rodríguez, 2014). Es así, que la Real Academia Española (s.f.) la define de dos maneras: 1. “La capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” y 2. “Capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido”.

Es así, que se la definición establecida por dicha autoridad lingüística establece dos tipos de aspectos a los que se les puede aplicar dicha capacidad, o sea, tanto a

personas o individuos, como objetos. Aunado a esto, Cortés (2010) propone para el desarrollo en el individuo de la resiliencia, una estructura que se compone de varios mecanismos o características como son:

- ❖ **La Independencia:** Su enfoque se basa en el establecimiento de límites individuales con los ambientes relacionados a la persona y sus dimensiones físicas y emocionales.
- ❖ **Introspección o capacidad de insight:** Esta se relaciona a aquella habilidad que tiene el individuo de conocerse como persona y a sus emociones.
- ❖ **Capacidad de relacionarse o interacción:** Enfocado en el establecimiento de relaciones sociales o íntimas con otras personas.
- ❖ **Iniciativa:** Enfocado en las exigencias y límites basados en metas propuestos por el individuo.
- ❖ **Humor:** Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia”
- ❖ **Creatividad:** Enfocado en la creación orden, belleza, finalidad y producción en las distintas dimensiones de la vida.
- ❖ **Moralidad:** Capacidad de raciocinio e identificación de lo considerado bueno o malo.
- ❖ **Autoestima consistente:** Enfocado en el aprecio y autoaceptación como individuo.

Por otro lado, López y Venegas (2016) expresan que la formación epistémica de dicho concepto no puede ser generado desde los preceptos etimológicos, esto, debido a las características y cualidades del sistema que los acompaña son dinámicos, al mismo tiempo que conllevan una complejidad. En este sentido, diversas disciplinas académicas

han generado sus definiciones entorno a dicho concepto, como se puede analizar en el siguiente apartado.

2.1.1.2 Conceptualización Multidisciplinar

La resiliencia es definida desde los diversos enfoques y disciplinas con los que este ha tenido algún tipo de relación. En este sentido, en esta sección se abordará el concepto de resiliencia desde los enfoques médicos, de la ingeniería, psicología y sociología, con el objeto de establecer la ruta conceptual y epistémica del mismo. En este sentido, el termino resiliencia se puede analizar desde la ingeniería, específicamente desde los procesos metalúrgicos, donde es definida como aquella capacidad que tienen los materiales en poder “recuperar o recobrar su forma o la posición, entre otras” (Ortunio, Magaly, & Guevara, 2016).

Es así, que de igual manera el concepto es asumido desde el punto de vista médico, definido como aquella “capacidad que tiene el sistema óseo de unirse, soldarse y adquirir mayor fortaleza en su punto de unión” (Carazo, 2018). Este corresponde a un término específicamente asociado a los huesos y a la biomecánica, el cual, también autores como lo conceptualizan como aquella habilidad que tienen los materiales en poder resistir una deformación, dando así lugar a un grado de resiliencia en algunos aspectos de este, como puede ser en el cartílago de las articulaciones (Guede, González, & Caeiro, 2013). En este sentido, se relaciona dicho concepto desde la medicina con aspectos relacionados a la resistencia a un daño específico.

Bajo estos enfoques, las ciencias sociales, como son la psicología, la sociología y la educación, la asumen desde un proceso de adaptación de una forma positiva a los diferentes cambios, sucesos o situaciones que puedan generar algún tipo de estrés o traumatismos en los diferentes ámbitos de las personas (Atencia, Plaza, & Hernández, 2020). En este sentido, la resiliencia según Wernerr (1995) citado por Figueroa, Plaza y Hernández (2019) expresa que existen tres tipos de variables que pueden afectar:

1. **Variables personales:** relacionadas a los componentes de autonomía y empatía que puede tener el individuo.
2. **Variables familiares:** asociados a la relación y estructura familiar.
3. **Variables extrafamiliares:** relacionados a las dimensiones laborales, escolares, artísticas, entre otros.

Por otro lado, Cyrulnik (2010) plantea que la resiliencia se enfoca principalmente en “la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación”. En este sentido, la resiliencia abarca los diversos componentes de la capacidad de adaptación de un individuo u objeto dependiendo del contexto y de la ciencia. Es así, que dependiendo el nivel de estrés que pueda generar una actividad, el proceso de resiliencia va a ser más difícil de alcanza.

En el trabajo, la resiliencia puede contener diversos aspectos que pueden complejizar su adaptación, esto, debido a que los agentes que pueden generar estrés, pueden además generar diversas enfermedades laborales que impiden el completo bienestar físico, mental y social del trabajador; tal como es planteado por quienes especifican que la situación de riesgo en los trabajadores puede generar diversas consecuencias como daños en la salud mental, burnout, sobre carga mental y física (Díaz & Barra, 2017). En este sentido, uno de los trabajos con mayor grado de estrés y que generan mayor repercusión en su bienestar son los trabajadores del sector de la salud (Sousa & Araujo, 2015).

2.1.1.3 La Resiliencia en la Enfermería

El personal de la enfermería exige en cierta manera afrontar retos, cambios situaciones adversas y respuestas eficientes y efectivas de cuidado. Todo esto se resume y da como resultado que todo enfermera o enfermero debe tener capacidad de resiliencia, es decir ese grado de afrontamiento y aceptación al cambio. Es así, que Arrogante (2015) expresa que, si bien es cierto, la labor de la enfermería se basa en el cuidado, no existen muchas investigaciones que muestren experiencias de enfermeras que cuiden de su mismas desde un punto de vista psicosocial.

Por otro lado, la enfermería desde su conformación, se ha encargado de cubrir los principales aspectos que tienen que ver con el cuidado del individuo y su familia, bajo esta premisa se han formulado estudios clínicos dirigidos por enfermeras enfocadas a

mejorar la condición de vulnerabilidad por su estado de enfermedad, uno de estos está dirigido a la resiliencia, esta ha venido cumpliendo un papel fundamental en la práctica de la enfermería ya que por el tipo de trabajo que aborda su quehacer, se está expuesto permanentemente a vivir la angustia en los pacientes, cambios estresantes del entorno clínico y además, las políticas que propone el ámbito laboral (Arrogante, Pérez-García, & Aparicio-Zaldivar, 2016).

2.1.1.4 La Teoría de la Resiliencia y el Riesgo

La teoría de resiliencia y el riesgo, se enfoca principalmente en la explicación de la razón de que algunos individuos puedan responder mejor al estrés y a la adversidad que otros, enfocándose en factores tanto internos, como externos que permiten proteger a la persona del estrés, ansiedad, entre otros (Kamm, 2009). En este sentido, Bernard (1991) citado por (Kamm, 2009) manifiestan que existen unas características específicas que permitan dicha adaptación a los demás aspectos, como pueden ser:

- ❖ Habilidad para resolver conflictos.
- ❖ Autonomía
- ❖ Sentimiento de propósito
- ❖ Capacidades de relación social

Por otro lado, García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) expresa que la resiliencia cuenta con unos componentes específicos que permiten el desarrollo de este:

- ❖ “La noción de adversidad” o las diversas amenazas o riesgos que tiene el ser humano en el transcurso de su vida.
- ❖ La forma en cómo el ser humano se puede adaptar a las formas de riesgo o adversidad a las que es expuesto.
- ❖ La relación de los diferentes procesos, mecanismos, aspectos relacionados al contexto de la cultura y la sociedad.

Es así, que el concepto de resiliencia está relacionado directamente con aspectos como la calidad de vida, esto, debido a su asociación con el bienestar emocional de las personas, el fortalecimiento de las relaciones interpersonales (Suriá, 2015). En este sentido, la resiliencia es un estado, que si bien es cierto permite el fortalecimiento y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, es necesario realizar aproximaciones específicas a cada uno de los casos en que esta se desarrolla, debido a las características de los riesgos que esta puede analizar.

2.1.2 El Rol del Profesional en Enfermería

Travelbee (1966) define la enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia” (p.1). Desde que se formalizo a la enfermería gracias a la labor humanista de Florence Nightingale, la cual abrió caminos a la enfermería moderna, la visión del cuidado cambio, debido a que empezó a

verse el individuo como un ser humano, lo anterior gracias a la relación filosófica del mismo con el medio en el cual se desenvuelve. Florence, baso su filosofía en la premisa que el enfermero deber ser el primero en dar cuidado del paciente y es este último donde se ve reflejado todas las técnicas que el enfermero maneje para llegar a que su salud evolucione de forma satisfactoria para que recobre un estado óptimo de bienestar.

En relación, desde la llegada y los aportes de Nightingale, la enfermería empieza a tomar forma de disciplina. Que desde sus bases teóricas y filosóficas con la llegada de otras grades teoristas y modelos conceptuales, se han encargado de cubrir los principales aspectos que tienen que ver con el cuidado físico y mental de los pacientes a los cuales tiene a cargo. Por otra parte, Beltrán (2008), señala que la preocupación de la enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan.

Así mismo, la enfermería no se enfrenta solo a la angustia de los pacientes en situación crítica de salud, sino además a las tendencias tecnológicas, que bien han permitido avances significativos para el cuidado de la salud, pero que suponen tener un personal profesional debidamente calificado y con pensamiento coherente, para atender la demanda de paciente que a diario transitaran por estas salas. En efecto, el personal de enfermería en las unidades de cuidado intensivo se enfrenta a diversas situaciones de pacientes en estado crítico y se da cuenta, rápidamente, de que cuida a enfermos

graves e inestables, que les exigen estar en alerta constante y ser capaces de observar y responder con celeridad a cambios en su estado” Navarro (2005).

Si bien durante el transcurso de las actividades normales de la práctica clínica se desarrollan lazos afectivos entre enfermera y paciente, estos lazos pueden llevar a mantener un grado cordial y emotivo, ya sea en el lenguaje empleado por la enfermera o por los gestos a la hora de realizar el procedimiento debido al contaste trato en los turnos.

2.1.3 Peligros Psicosociales de Origen Laboral en la Enfermería

El personal de la enfermería, al igual que otras actividades que realizan sus labores en el área hospitalaria pueden ser consideradas como de alto riesgo psicosocial; esto, debido al cargo físico y mental que puede generar las tareas de cuidado integral, atención a individuos con alteraciones de salud, entre otros (Jiménez, Orozco, & Caliz, 2017). Es así, que existe una por parte de estos profesionales una particular exposición a unos altos niveles de estrés y presión (Sousa, Custódio, & Almeida, 2013).

Estos factores de riesgo psicosocial han generado en los trabajadores una problemática a nivel de salud mental de los mismos, lo cual, está acompañado no solo de las actividades propias, sino de además de las necesidades de globalización que requieren la introducción de las nuevas tecnologías, la revolución de la información, así

como la intensificación del trabajo y demás aspectos organizacionales (Ramos & Ceballos, 2018).

Es así, que el riesgo psicosocial en enfermería va en aumento, esto, debido a las actuales condiciones de trabajo y las características propias del mismo, lo cual, genera en el personal encargado de su gestión y ejecución, exigencias emocionales, incremento del estrés, otras alteraciones de la salud, entre otras; evidenciadas en factores como la sobrecarga del trabajo, la atención a gran volumen de pacientes, falta de recursos humanos, falta de recursos materiales, la relación con las familias y el constante estado de enfrentamiento con el dolor y la muerte (Orozco-Vásquez, Zuluaga-Ramírez, & Pulido-Bello, 2019).

Por otro lado, factores como los trabajos en jornadas nocturnas, domingos, festivos; puede favorecer la presencia de estrés laboral en los trabajadores; así mismo, el riesgo psicosocial por sus características es fácilmente identificado por los mismos trabajadores, donde, se han evidenciado estudios con una percepción del 64% de la población, expresan estar en contacto con riesgo psicosocial (Gómez, Rodríguez, Ordosgoitia, Rojas, & Severiche, 2017). Así mismo, se encuentran relaciones en la literatura sobre el nivel de estrés, con aspectos como la inseguridad, el apoyo social y la capacidad de liderazgo, control sobre el trabajo, entre otros (Castro, 2016).

Por otra parte, el estrés en los trabajos relacionados a las acciones enfermería, pueden generar diversas consecuencias específicas para la salud de los trabajadores,

donde se pueden encontrar aspectos tanto físicos, como mentales, así como afectar directamente el bienestar de las personas que son atendidas (Ruíz, Tovar, & Andrade, 2017). Así mismo, los autores manifiestan que los trabajadores del área de enfermería presentan alteraciones patológicas psicosomáticas, bajo desempeño en la forma en que desempeñan sus labores, absentismo laboral, lo cual, repercute en el paciente por medio de la desorientación de la calidad y el cuidado que este trabajador presta; así mismo, puede generar comportamientos agresivos, afectado de esta manera el proceso de recuperación de este.

Estas alteraciones son de gran impacto negativo en la gestión de la enfermería, esto se debe a la característica principal de dicho trabajo, enfocado en la conservación, cuidado, satisfacción de necesidades, entre otros; pero que también, se encuentra caracterizada por una gran responsabilidad, el contacto social y los factores directamente relacionados al trabajo (Muñoz, Rumie, Torres, & Villarroel, 2015).

En este orden de ideas, esto puede verse reflejado en las diversas investigaciones o estudios realizados en los diferentes contextos, donde, por ejemplo, en una investigación realizada en España, se identificaron altos niveles de exigencias psicológicas y cognitivas en el trabajo de enfermería, relacionados directamente a los roles organizacionales, posibilidades de relación personal, conflictos laborales, entre otros (García-Rodríguez, Gutiérrez-Bedmar, Bellón-Saameño, Muñoz-Bravo, & Fernández-Crehuet Navajas, 2015).

Una de las amenazas más grandes a nivel de salud en el trabajo, es el conocido síndrome de Burnout, el cual, afecta directamente a las personas desgastadas, llevando al colapso de la calidad de vida, la salud física e intelectual; el cual, se encuentra en gran prevalencia en los trabajadores de la enfermería (Méndez & Botero, 2019). Es así, que autores como Canales-Vergara, Valenzuela-Suazo y Paravic-Klijn, (2016) expresan que existe la necesidad de generar estudios que permitan el análisis y caracterización de las condiciones de trabajo que tienen los profesionales de la enfermería, así como la relación existente con enfermedades que puedan afectar la salud.

2.1.3 Marco conceptual de las variables

Teniendo en cuenta la fundamentación conceptual previamente establecida, en la tabla 1 se hace un análisis final conceptual de las variables de estudio, así como de sus características para análisis de las categorías. Para esto se muestra en un primer momento el análisis por autor, para posteriormente hacer el análisis de las categorías, es decir, como es su correspondiente análisis desde las dimensiones y procesos asociados.

Tabla 1. Marco conceptual y categoría de análisis de las variables

Variable	Definición Conceptual	Categorías de análisis
Grado de resiliencia	Medida de la capacidad de afrontamiento del estrés y, como tal, podría ser un objetivo importante del tratamiento en las reacciones de ansiedad, depresión y estrés (Connor, K. y Davidson, J. 2003)	Bajas ≤ Altas ≥ <u>Dimensiones:</u> *Resistencia tenacidad y autoeficacia =F1 *control bajo presión =F2 *Adaptabilidad y Redes de apoyo= F3 *El control y propósito= F4. *Influencias espirituales=F5

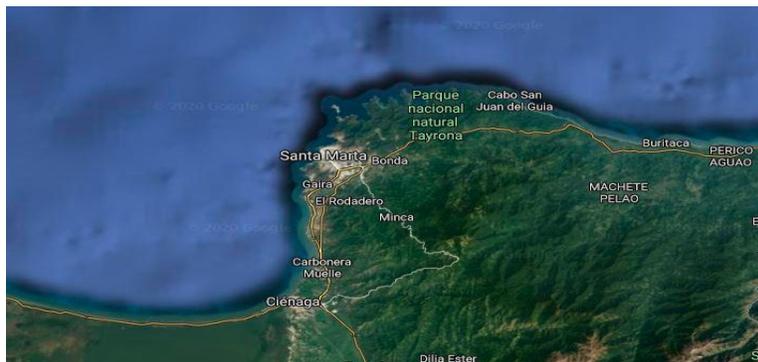
Edad	tiempo cronológico de vida cumplido por el participante al momento de aplicarle la encuesta	
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino (propio de hombre) y femenino (propio de mujer)	Femenino masculino
Estado civil	Situación civil del participante al momento de aplicarle la encuesta	Soltero, casado, viudo, unión libre, divorciado
Religión	Forma de entender el mundo de acuerdo con sus valores religiosos	Católico, Evangélico, cristiano, Ateo, judío, Testigo de Jehová, Otro
Nivel de escolaridad	Estudios cursados y aprobados en alguna institución universitaria	Pregrado Especialista Posgrado
Experiencia laboral en años		Menos de 1 año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Entre 10 y 15 años Mas de 15 años

Nota: Elaboración propia a través del marco conceptual.

2.2 Marco Contextual

La investigación tiene su aplicabilidad en las áreas de cuidado intensivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Santa Marta, ubicada al norte de Colombia; como se ilustra en el gráfico 1:

Gráfico 1. Ubicación Geográfica de Santa Marta



Fuente: Google Maps (2020).

La ciudad, cuenta con una población de 538612 personas, de los cuales, el 48,5% son hombres y el 51,5% son mujeres; 89,9% es población urbana y 10,1% población que vive en la ruralidad (Censo Nacional de Población y Vivienda, 2020). La ciudad cuenta

con una tasa de mortalidad por cada 1000 habitantes del 4,65 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Cuenta con 17 unidades de cuidados intensivos, el cual cuenta con 113 camas teniendo en cuenta que el Indicador de horas de atención en 24 horas es de 10.

2.3 Marco Referencial

2.3.1 Antecedentes Internacionales

Una de las primeras investigaciones relacionadas a la resiliencia en el personal de enfermería de la última década corresponde a la realizada por Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza y Martínez (2017) publican su artículo titulado “Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería”. Esta investigación, tiene como propósito describir las condiciones de trabajo, variables individuales y salud que se encuentran relacionados al estrés en el trabajo, con el objeto de identificar un nivel de burnout en los trabajadores de enfermería en contextos de crisis económica. La investigación, de tipo observaciones, descriptivo y transversal, utilizó como población objeto de estudio a los profesionales de enfermería de atención especializada y atención sociosanitaria en la ciudad de Albacete, con una muestra de 377 personas. Los resultados obtenidos muestran un nivel moderado alto de prevalencia estadística de síndrome de burnout, así mismo, se analiza que un 70% de la muestra expresa que, en la crisis económica, las condiciones laborales y los recortes han empeorado las condiciones de trabajo en los últimos meses.

Los autores expresan que una de las piezas claves el estudio está relacionado a la correlación inversa que existe entre el burnout y la resiliencia, por tanto, cuanto una aumenta la otra inmediatamente disminuye, por tanto, es indispensable generar acciones que permitan favorecer, mejorar y fortalecer la resiliencia en los trabajadores de enfermería, como enfoque especial para la disminución del síndrome de burnout.

Asimismo, es posible identificar el trabajo de investigación titulado “Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro, Perú” de Casallo (2017). La investigación realizada es de carácter cuantitativo y de diseño correlacional, donde se busca hacer una identificación de la correlación existente entre las variables de apoyo social percibido y la resiliencia en los trabajadores de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” (Casallo, 2017).

Para la investigación, Casallo (2017) utilizó dos escalas, una de apoyo social percibido (MOS) y otra asociada a la resiliencia de los trabajadores, específicamente usitilizando una muestra conformada de 23 enfermeras de las localidad asociada. Los resultados de la investigación sugieren que el 57% percibe un nivel medio con relación a los datos de apoyo social y un 44% en lo que respecta a nivel de resiliencia, confirmando una correlación significa entre variables (Casallo, 2017).

Por otro lado, se identifica el trabajo “Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia en enfermeras de Centro Quirúrgico H.R.H.D.E” Arequipa, 2017” de Huamani y Mamani (2017), el cual tiene como objetivo el poder establecer la asociación entre las capacidades de resiliencia y aspectos como la satisfacción laboral de trabajadores de enfermería del centro quirurgico en mención, donde se utilizó una muestra conformada por cincuenta profesionales de dicha área del conocimiento y práctica. La investigación se desarrolló bajo una metodología cuantitativa, utilizando la escala de resiliencia de Wagnild y Young (Huamani & Mamani, 2017). La investigación pudo identificar que existe una capacidad de resiliencia de los profesionales del área de enfermería baja con relación a la población en general, donde además las dimensiones que más ha afectado son las asociadas a la perseverancia (Huamani & Mamani, 2017).

Por otro lado, se analiza el estudio titulado “Resiliencia psicológica y satisfacción laboral de enfermeros: El efecto mediador de la afectividad positiva” de Yang, Tang, y Zhou (2017) el cual, corresponde de igual forma a una investigación de tipo cuantitativo, donde se busco hacer una exploración de la influencia que tiene la resiliencia psicológica en los enfermeros, teniendo en cuenta aspectos como la satisfacción laboral y el efecto mediados de la afectividad.

Para la investigadores utilizaron una muestra de 229 profesionales de enfermería en una provincia de China continental, donde se aplicaron tres escalas para el cumplimiento de los objetivos del estudio (Yang, Tang, & Zhou, 2017). Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se pudo identificar que existe una correlación

psicítica entre la resiliencia psicológica y la afectividad positiva, así como esta última variable y la satisfacción laboral (Yang, Tang, & Zhou, 2017).

Se aborda de igual forma, el estudio de Caro y Rodríguez-Martín (2018) titulado “Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería” en España. Esta investigación tiene como objetivo principal, conocer las potencialidades de la resiliencia para los profesionales de enfermería tras el análisis de la evidencia científica, el cual, manifiestan su justificación en la resiliencia representa una visión esperanzadora del padecimiento sobre el cuidado y promoción de la salud (Caro & Rodríguez-Martín, 2018).

Esta investigación, de carácter bibliográfico, analiza dichas variables en diversas bases de datos científicas, identificando 17 artículos; donde, pudieron identificar y reforzar que la resiliencia corresponde una herramienta que permite las fortalezas personales de los profesionales en enfermería, lo cual, permite fortalecer sus capacidades asociadas a acciones de cuidado y promoción de la salud en los trabajadores, por tanto, consideran que es muy necesaria en los programas de formación (Caro & Rodríguez-Martín, 2018).

Desde este enfoque también se identifica el estudio “Compromiso, resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería” de Navarro, López y Climent (2018) diseñado bajo un estudio descriptivo transversal, el cual, busca analizar los niveles de dichas tres variables y la relación que existe entre ellos en una muestra de 128 auxiliares de

enfermería de diversos centros médicos de Hueva, España. Para la investigación, los autores utilizaron tres escalas para la medición de las variables de forma independiente, identificando que existe una relación entre las variables de tipo cognitivo y emocional del compromiso y la empatía, donde además, aspectos como la antigüedad laboral, el tipo de jornada y sus turnos tienen asociación con el compromiso.

De igual manera, se identifica el trabajo de investigación “Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegary – ESSALUD. 2019” Aranda (2019) quien hace un análisis para poder determinar la asociación que hay entre los factores personales y la resiliencia que tienen las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte. La investigación se diseñó bajo un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, donde se aplicó una escala a un total de 40 enfermeras de la institución objeto de estudio (Aranda, 2019). La investigación sugiere que no existe correlación entre la resiliencia con aspectos como la religión, número de hijos, ejercicio, funcionalidad familiar, mientras que sí se evidenció con el nivel de autoestima (Aranda, 2019).

Asimismo, se tiene el artículo “Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú” publicado por Alegre, Bedregal y Rodrich (2019), el cual, buscó hacer una determinación de la relación que existe entre las variables previamente mencionadas en el título, específicamente en el caso del síndrome del burnout en aspectos como el desgaste emocional, indiferencia, eficacia profesional. La

investigación tuvo en cuenta un total de 150 profesionales del área de enfermería, a los que se les aplicó la escala de Resiliencia de Connor-Davidson, calculando sus datos desde aspectos descriptivos y correlaciones (Alegre, Bedregal, & Rodrich, 2019). La investigación pudo determinar que las variables tienen una relación significativa entre las enfermeras en el hospital objeto de estudio (Alegre, Bedregal, & Rodrich, 2019).

Por otro lado, se encuentra el estudio titulado “Factores relacionados con la resiliencia en trabajadores de enfermería en el marco hospitalario” Da Silva, Pavan, Da Silva, Dos Santos y De Queiroz (2020) el cual, buscó investigar sobre los niveles y factores relacionados con la resiliencia en los trabajadores de enfermería en un hospital. Para el estudio, los autores hicieron una investigación de tipo cuantitativa transversal utilizando como muestra a los trabajadores de enfermería de un hospital en Sao Pablo, Brasil, donde, se pidió identificar que el nivel de resiliencia es moderado y alto, donde aspectos sociodemográficos fueron determinantes en la resiliencia, así como el tiempo de experiencia en el hospital (Da Silva, Pavan, Da Silva, Dos Santos, & De Queiroz, 2020).

Por último, Garay (2020) aborda la temática objeto de estudio desde la perspectiva de la pandemia de COVID-19, en el artículo “Resiliencia en tiempos de pandemia: Cuando una enfermera enferma”. Este manuscrito aborda desde un enfoque teórico como pandemia tiene un impacto significativo en las labores de enfermería y como aspectos como la resiliencia son cruciales para afrontar las situaciones. En el estudio, se

pudo concluir la perspectiva y apoyo que representa el personal de enfermería, el cual, es de gran importancia en tiempos de pandemia, donde además, están expuestos al alto nivel de estrés por su alto nivel de responsabilidad y cuidados de no contagiarse (Garay, 2020).

2.3.2 Antecedentes Nacionales

El abordaje científico de la resiliencia en el personal de enfermería en Colombia es poco estudiado. De este, se puede encontrar muy poco material en las bases de datos científicas, donde uno de los pocos estudios relacionados corresponde al realizado por Gil y Fetecua (2017) titulado “Resiliencia y Engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo” como resultado de trabajo de grado de maestría. El objetivo de la investigación se enfoca en el análisis de la relación entre dichas variables entre la población objeto de estudio. La investigación fue realizada bajo una metodología de carácter cuantitativo, transversal de alcance tanto descriptivo como correlacional, con una muestra de 66 empleados de un hospital ubicado en el departamento de Cundinamarca.

El estudio identificó un nivel alto de engagement y resiliencia, además de una asociación positiva entre dichos factores, pero, se obtuvieron resultados disimiles con relación a los componentes sociodemográficos del estudio, con relación a las competencias de confianza personal y el propósito relacionada a la resiliencia y la

dimensión de absorción con relación al engagement, donde se encontró mayor presencia en trabajadores de unidad de cuidados intensivos neonatales y riesgo obstétrico.

La situación actual de la investigación sobre temas de resiliencia en trabajadores de la enfermería en Colombia, es muy escaso, por tanto, se deben realizar diversas acciones de formación, ciencia, tecnología e innovación, que permita a los investigadores realizar diversas aproximaciones teóricas, metodológicas, prácticas y epistemológicas relacionadas al fortalecimiento de la resiliencia en los mismos, debido, a como se pudo analizar en la revisión de antecedentes internacionales y nacionales, este se encuentra directamente relacionado a la disminución del síndrome de burnout.

2.4 Marco Normativo – Jurídico

Se explora el marco normativo de la seguridad y salud en el trabajo, así como los factores de riesgo psicosociales relacionados a los trabajos de ciencias de la salud:

1. **Resolución 2646 (2008):** Normativa que se enfoca en la determinación de disposición y definición de las responsabilidades que cuentan las organizaciones en material de prevención y control de los factores de riesgo psicosociales. Así mismo, dicha resolución establece la relación existente entre el origen de las patologías causadas por el nivel del estrés relacionado a las actividades laborales.

2. **GTC 45 - Guía Técnica Colombiana para Identificación de Peligros y Evaluación de los Riesgos (2012):** Guía generada por entidad encargada de certificación y normalización técnica del país. Dicha guía relacionada en su anexo A “Ejemplo de tabla de peligros” los peligros relacionados a los aspectos psicosociales, divididos en siete descriptores; así mismo, establece un método subjetivo que permite identificarlos, evaluarlos, valorarlos y proponer planes de mejora, que permitan el mejoramiento continuo de las condiciones laborales que afectan la salud de los trabajadores.
3. **Decreto 1477 (2014):** Normativa por la cual se reglamenta la actual tabla de enfermedades laborales. En esta normatividad, relaciona a dentro de los agentes psicosociales que pueden causar enfermedades a los trabajadores: aspectos como la gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social del trabajo, condiciones de la tarea, carga física: los cuales relacionan a cualquier tipo de trabajo y pueden generar en el trabajador enfermedades relacionadas al estrés, trastornos del sueño, depresión, hipertensión, ataque isquémico, entre otros.
4. **Decreto 1072 (2015):** Por medio del cual se establece el decreto único del sector trabajo. Dentro de lineamientos de diseño, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, establece que las organizaciones deben realizar mecanismos para la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo psicosociales que puedan afectar la salud de los trabajadores, así como también la relacionada a la asesoría que deben brindar las

Administradoras de Riesgos Laborales en las empresas con relación a los riesgos psicosociales.

5. **Resolución 2404 (2019):** Normativa enfocada en el establecimiento y adopción de la batería de instrumentos para evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía para promoción, prevención e intervención de los mismos, así como otros protocolos específicos. En esta normativa, se establecen 15 protocolos que deben seguir las organizaciones para la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial, así mismo, establece la obligatoriedad que tienen las empresas de realizar dichas acciones, así como las sanciones que pueden aplicar en caso de su no realización de forma periódica.
6. **Resolución 0312 (2019):** Esta resolución establece los requisitos mínimos en seguridad y salud en el trabajo, los cuales, deben cumplir las organizaciones de forma obligatoria para la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones y bienestar de los trabajadores. En esta normativa establece que las empresas deben realizar acciones de medición y control de las medidas de prevención y control frente a peligros y riesgos identificados, incluidos los riesgos psicosociales, los cuales, se deben jerarquizar y priorizar para su control eficaz.

El presente capítulo estuvo enfocado en delimitar conceptualmente la tesis de maestría. En un primer momento se realizó una revisión conceptual de las variables asociadas al estudio, para posteriormente analizar los antecedentes de investigación que permiten la construcción colectiva del estudio. Por último, se hizo un análisis contextual de las investigaciones, determinando los aspectos legales que lo fundamentan.

Capítulo III. Método

El presente capítulo se enfoca en la descripción metodológica de la investigación, en esta, se desarrollan y describen los objetivos del estudio, así como los participantes, escenarios, procesos de recolección de la información, instrumentos y su validación, alcance y consideraciones éticas.

3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el grado de resiliencia y las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos de Santa Marta, Colombia. Para formular una oportunidad de mejora a través de un análisis de oportunidades fortalezas y debilidades (FODA)

3.1.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente la población según su edad, sexo, estado civil, religión, nivel de escolaridad y experiencia laboral, para reconocer las condiciones socioculturales de las enfermeras a través de la encuesta
2. Determinar el grado de resiliencia según las competencias personales, la confianza, aceptación positiva al cambio, el control y las influencias espirituales, para tamizar los requerimientos de atención al cuidador, priorizarlos,
3. Correlacionar el grado de resiliencia versus la caracterización sociodemográfica, para identificar los factores que están probable relación con el nivel de resiliencia.

4. Proponer una oportunidad de mejora utilizando la herramienta FODA, para la construcción de estrategias de intervención

3.2. Participantes

La población está constituida por los profesionales en enfermería de 17 unidades de cuidados intensivos del distrito de santa marta, con 113 camas teniendo en cuenta que el Indicador de horas de atención en 24 horas es de 10, y el requerimiento de que en terapia intensiva es de preferencia para el proceso del cuidado que sean profesionales quienes atiendan el paciente en cuidado crítico se hizo la conversión de Número de horas requeridas: 113 camas x 10= 1130 horas de atención dividida entre número de horas de la jornada laboral que son 8 (ocho) da un aproximado de 141 profesionales de enfermería. (diez, 2013)

Teniendo como N=141. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%

Margen: 5%
Nivel de confianza: 95%
Poblacion: 166

Tamaño de muestra: 117

Ecuacion Estadistica para Proporcione poblacionales

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la caracterist deseada (exito)
q=Proporción de la población sin la caracteristic deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Teniendo en cuenta que es una población finita se realiza ajustes por finitud y se procede con la siguiente formula:

$$N = n \cdot (1 + n/N) = ((117) / (1 + (117/166))) = 63,94 \quad (64 \text{ unidades muestrales.})$$

Proporcionalmente en cada UCI Participaran 4 enfermeras teniendo en cuenta la existencia de 17 unidades de cuidados intensivos (UCI).

3.3 Escenarios

El escenario son las 17 unidades de cuidados intensivos habilitadas en el distrito de santa marta en donde participaran cuatro enfermeras por cada unidad.

3.3.1 Criterios de Inclusión

- ❖ Enfermeros asistenciales que laboren en las unidades de cuidado intensivos dentro de área urbana del distrito de Santa Marta
- ❖ Enfermeros asistenciales que laboren en las unidades de cuidado intensivos que estén dispuestos a colaborar y firmar el consentimiento informado
- ❖ Enfermeros asistenciales que laboren en las unidades de cuidado intensivos que hayan respondido el cuestionario correctamente.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- ❖ Enfermeros asistenciales que laboren en las unidades de cuidado intensivos que no deseen colaborar con el estudio
- ❖ Enfermeros asistenciales que laboren en otros servicios
- ❖ Enfermeros con funciones administrativas dentro de las unidades de cuidado intensivos

3,4, Instrumento de Recolección de la Información

Para recolectar los datos se utilizará la Escala de Residencia Connor y Davidson CD RISC, ésta ha sido traducida a muchos idiomas para evaluar el grado de resiliencia en personas de varias edades, en estudios con pacientes, personal asistencial y en enfermedades crónicas. también sirve como un método para detectar personas con alta, intermedia o baja capacidad de resiliencia.

Para evaluar la resiliencia, el instrumento se apoya en la evaluación de unas dimensiones que conducen la medición del grado de resiliencia de las personas, están abarcan el grado de competencias personales, la confianza en los propios instintos, la aceptación positiva al cambio, el grado de control y de influencia espiritual de la persona.

Cada uno de estos indicadores están estructurados en una escala sumativa tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre). El rango de la escala va de 0 a 100, no tiene establecido punto de corte, y mayor puntaje, mayor resiliencia.

En el proceso de validación de la escala por dimensiones se observó que el instrumento mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio con alfa de Cronbach de un 86%; y una correlación positiva entre las características sociodemográficas y laborales con los niveles de resiliencia en las dimensiones de competencias personales, la aceptación positiva al cambio, la confianza y las influencias espirituales de las enfermeras que laboran en cuidados intensivos.

Luego de haber comprado el instrumento pasado por consenso de expertos se aplicó al 20 % de la muestra (No incluido en el estudio), se concluye que existe una correlación positiva fuerte entre las variables socio - demográficas fueron los turnos diarios o sobrecarga laboral, antigüedad en el Hospital: el trabajo de las horas extras y la antigüedad en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2 Estadística de Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	15

Tabla 3. Estadística de Fiabilidad por Elemento

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Competencias Personales	41,57	111,286	,347	,865
La aceptación positiva del cambio	41,14	115,810	,054	,875
Confianza	41,57	91,952	,808	,840
Influencias espirituales	42,14	105,143	,635	,855
Edad:	41,43	99,286	,757	,847
Lugar de residencia:	41,86	117,143	-,015	,877
Género:	42,14	109,476	,534	,860
Estado Civil:3	40,29	96,238	,807	,842
Nivel de Formación:	39,86	102,143	,666	,851
Antigüedad en el Hospital:2	39,71	87,905	,840	,837
Antigüedad en la Unidad de Cuidados Intensivos4	40,29	82,238	,796	,842
Turnos Diarios:1	41,00	99,333	,870	,844
Ha laborado en horas extras:	41,57	106,952	,270	,873
Cantidad de horas extra a la 4 semana:	40,43	104,286	,794	,851
Razón de las horas extra:	41,00	123,000	-,260	,891

3.5 Procedimiento

Para poder recolectar los datos socio demográfico la población según: edad, sexo, estado civil, religión, nivel de escolaridad, experiencia laboral en años y el grado de competencia de la resiliencia según las competencias personales, la confianza la

aceptación positiva al cambio, el control y las influencias espirituales. Se diseñará un formato virtual y se enviará el Link a cada profesional de enfermería que haya aceptado participar en el estudio.

3.5.1 Procedimiento de Recolección de Datos

Para este trabajo de investigación se utilizará una fuente de recolección de datos de tipo primaria, debido a que la información a recolectar proviene directamente del participante. Para la obtención de la información necesaria para lograr los resultados que darán respuesta a nuestro objetivo general, será necesario aplicar el método de encuestas a través de la técnica de cuestionario autoadministrado. Paralo cual se aplicará el instrumento La Escala de Resiliencia Connor y Davidson CD RISC, la cual se obtiene mediante aprobación de los autores, previa autorización y pago a los mismos, dado que la escala está protegida por derechos de autor.

En relación con lo anterior solo se hará una descripción breve de la escala, respetando la decisión de los autores de no publicar. A la vez, al instrumento se le agregaran unas preguntas que evalúen el aspecto demográfico de los participantes. Seguidamente, los datos serán recolectados en un periodo de tiempo aun no estipulado dando espacio a la terminación de la materia y consideración del tutor. Se iniciará con el traslado del investigador hasta las diferentes unidades de cuidados intensivos del distrito de santa marta, en la cual les entregará de forma personal a aquellos que cumplan los

criterios de inclusión, una encuesta, previo al inicio del diligenciamiento se hará una breve descripción del objetivo del estudio. La recolección de la información estará a cargo de la misma investigadora para efectos de minorar errores producto del manejo de información. Y se realizara de manera virtual.

3.5.2 Dimensiones de las variables

Para esta investigación, se utilizarán las siguientes variables de estudio:

Tabla 4. Variables de Estudio

Variable	Naturaleza de la variable	Medición de la variable	Tipo de variable
Grado de resiliencia	Cualitativa – politómica	Ordinal	Dependiente
Edad	Cuantitativa – continua	Intervalo	Independiente
Sexo	Cualitativa – dicotómica	Nominal	Independiente
Estado civil	Cualitativa - politómica	Nominal	Independiente
Religión	Cualitativa - politómica	Nominal	Independiente
Nivel de escolaridad	Cuantitativa – discreta	Ordinal	Independiente
Experiencia laboral en años	Cuantitativa – continua	Intervalo	Independiente

Tabla 5. Conceptualización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Grado de resiliencia	Medida de la capacidad de afrontamiento del estrés y, como tal, podría ser un objetivo importante del tratamiento en las reacciones de ansiedad, depresión y estrés (Connor, K. y Davidson, J. 2003)	Bajo Moderado Alto <u>Dimensiones:</u> *Competencia personal *La confianza *La aceptación positiva al cambio *El control *Influencias espirituales	Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC)
Edad	tiempo cronológico de vida cumplido por el participante al momento de aplicarle la encuesta	25,30,35,40,45,50,55	Encuesta con aspectos demográficos
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino (propio de hombre) y femenino (propio de mujer)	Femenino masculino	Encuesta con aspectos demográficos

Estado civil	Situación civil del participante al momento de aplicarle la encuesta	Soltero, casado, viudo, unión libre, divorciado	Encuesta con aspectos demográficos
Religión	Forma de entender el mundo de acuerdo con sus valores religiosos	Católico, Evangélico, cristiano, Ateo, judío, Testigo de Jehová, Otro	Encuesta con aspectos demográficos
Nivel de escolaridad	Estudios cursados y aprobados en alguna institución universitaria	Pregrado Especialista Posgrado	Encuesta con aspectos demográficos
Experiencia laboral en años		Menos de 1 año Entre 1 y 5 años Entre 5 y 10 años Entre 10 y 15 años Mas de 15 años	Encuesta con aspectos demográficos

La dimensión competencia personal posee dos indicadores por lo tanto el rango de respuesta posible es entre mínimo 0 y máximo 8 puntos, la dimensión confianza en los propios instintos posee nueve indicadores por lo tanto el rango de respuestas posible es entre 0 y 36 puntos, la dimensión aceptación positiva al cambio posee cinco indicadores resultando un rango de respuestas posible de entre 0 y 20 puntos, la dimensión control posee siete indicadores que resulta en un rango de entre 0 y 28 puntos y por último la dimensión influencias espirituales posee dos indicadores con un rango entre 0 y 8 puntos.

Cada dimensión será categorizada de la siguiente manera:

A. Según la dimensión competencia personal (que posee dos indicadores) se ordenaran las respuestas obtenidas según la escala de Likert en un rango de 0 a 8 puntos en donde a mayor puntaje se considera mayor grado de competencia personal, y se categorizara de la siguiente manera en: Nivel de competencia personal:

-Alto: respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 4 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: a menudo y casi siempre)

-Moderado: respuestas comprendidas en la puntuación de 4 puntos (respuestas
asignadas hacia la actitud: a veces)

-Bajo: respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 4 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: en absoluto y rara vez)

B. Según nivel de confianza en los propios instintos (que posee nueve indicadores) se ordenaran las respuestas obtenidas según la escala de Likert en un rango de 0 a 36 puntos en donde a mayor puntaje se considera mayor grado de confianza en los propios instintos, y se categorizara de la siguiente manera en:

Grado de confianza en los propios instintos:

-Alto: respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 18 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: a menudo y casi siempre)

-Moderado: respuestas comprendidas en la puntuación de 18 puntos (respuestas
asignadas hacia la actitud: a veces)

-Bajo: respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 18 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: en absoluto y rara vez)

C. Según el grado de aceptación positiva al cambio (que posee cinco indicadores) se ordenaran las respuestas obtenidas según la escala de Likert en un rango de 0 a 20 puntos en donde a mayor puntaje se considera mayor grado de aceptación positiva al cambio, y se categorizara de la siguiente manera en: Grado de aceptación positiva al cambio:

-Alto: respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 10 puntos (respuestas asignadas hacia las actitudes: a menudo y casi siempre)

-Moderado: respuestas comprendidas en la puntuación de 10 puntos (respuestas asignadas hacia la actitud: a veces)

-Bajo: respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 10 puntos (respuestas asignadas hacia las actitudes: en absoluto y rara vez)

D. Según el grado de control (que posee siete indicadores) se ordenaran las respuestas obtenidas en un rango de 0 a 28 puntos y se categorizara de la siguiente manera en: Grado de control

-Alto: respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 14 puntos (respuestas asignadas hacia las actitudes: a menudo y casi siempre)

-Moderado: respuestas comprendidas en la puntuación de 14 puntos (respuestas asignadas hacia la actitud: a veces)

-Bajo: respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 14 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: en absoluto y rara vez)

E. Según el grado de influencias espirituales (que posee dos indicadores) se ordenaran las respuestas obtenidas en un rango de 0 a 8 puntos y se categorizaran de la siguiente manera en Grado de influencias espirituales:

-Alto: respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 4 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes: a menudo y casi siempre)

-Moderado: respuestas comprendidas en la puntuación de 4 puntos (respuestas asignadas hacia la actitud: a veces)

-Bajo: respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 4 puntos
(respuestas asignadas hacia las actitudes rara vez y en absoluto)

La información recolectada en este estudio se plasmó en un documento de Excel para su organización, control y análisis. Para el análisis de los datos demográficos se utilizó una tabla en Excel que permitió la obtención de frecuencias absolutas y relativas, al igual que los porcentajes por cada variable demográfica. En el caso del análisis de las dimensiones de la variable resiliencia se elaboró una tabla matriz en Excel, la cual se alimenta de los datos obtenidos en las encuestas. Una vez se obtenida la información requerida en su totalidad se interpretaron las condiciones y resultados para emitir el

grado de resiliencia de los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos versus su grado de resiliencia por dimensión.

3.5.3 Medición de la Variable

Grado de resiliencia: ALTO, MEDIO y/o BAJO

La variable grado de resiliencia será medida mediante la suma total de los puntos de la escala del instrumento de recolección de datos, el rango de respuesta es entre 0 y 100 puntos, estableciendo un punto de corte en 50 puntos se categorizará a la población de la siguiente manera

Según el grado de resiliencia que presenta las/os enfermeros:

- ❖ **Alto grado de resiliencia:** respuestas comprendidas entre las puntuaciones mayores a 50 puntos.
- ❖ **Moderado grado de resiliencia:** respuestas comprendidas en la puntuación de 50 puntos.
- ❖ **Bajo grado de resiliencia:** respuestas comprendidas entre las puntuaciones menores a 50 puntos

3.6 Diseño del método

La investigación tiene un método cuantitativo bajo un diseño no experimental y un paradigma positivista. El método cuantitativo según Hernández, Fernández y Batista

(2014) busca realizar un análisis a través de procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales para tal fin.

3.6.1 Diseño

Por otro lado, la misma fuente establece que un diseño no experimental tiene una relación enfocada a la no manipulación de variables en el proceso de desarrollo del estudio (Hernández, Fernández, & Batista, 2014). Por último, el paradigma positivista se relaciona con el estudio debido a que se enfoca en la determinación de las variables de estudio por medio de la expresión numérica, donde su enfoque de respuesta se basa en la objetividad (Ramos, 2015).

3.6.2 Momentos del estudio

El estudio es de corte transversal o transeccional, esto debido a los postulados de Hernández, Fernández y Batista (2014) donde se proponen estudios en los que su proceso de recolección de la información es realizado en un solo momento. Específicamente en este estudio, se evaluará en un momento dado el grado de resiliencia de las enfermeras que labora en la unidad de cuidados intensivos.

3.6.3 Alcance del Estudio

Estudio Correlacional y Descriptivo, en donde se determinará la frecuencia de los niveles de resiliencia en las enfermeras que labora en UCI y se categoriza con como alto, moderado y bajo, se pretende medir la asociación que existe entre el grado de resiliencia

y las características sociodemográficas de las enfermeras que participan en el estudio a través del chi cuadrado.

3.7 Análisis de Datos

Se diseñará una base de datos en SPSS licenciada, para la Universidad Cooperativa y se procederá a hacer el análisis estadístico descriptivo en donde se calculará las frecuencias y proporciones. Una vez se tengan el resultado se aplicaría un Análisis FODA Para identificar las necesidades de intervención para disminuir el impacto de las condiciones laborales estresantes. La propuesta de intervención profundizará en las estrategias para fortalecer la resiliencia.

3.8 Consideraciones Éticas

El estudio pretende establecer la capacidad de resiliencia de los enfermeros(as) de las unidades de cuidados intensivos del Distrito de Santa Marta y para alcanzar los objetivos se realizará una socialización de la propuesta a los directivos del servicio de Unidad de cuidados intensivos. Se procederá a tener el consentimiento institucional, y luego se socializará con el personal de Enfermería con el propósito de obtener el consentimiento informado. Lo anterior en el Marco de los convenios de la relación docencia servicio con la Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta.

Para la obtención de la información pertinente al proyecto debe ser necesario la aplicación de una encuesta para la cual se deberá primero obtener la aprobación por

medio de un consentimiento informado del participante, con lo cual se hace partícipe la Declaración de Helsinki: Consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo, a la vez se aplicará el artículo 15 de la constitución política de Colombia donde se declara “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar”. En relación este estudio no pondrá en riesgo la vida ni la integridad de sus participantes, pero si les permitirá conocer los resultados a fin de identificar su nivel de resiliencia y crear estrategias personas que mejores o rectifique sus acciones de afrontamiento.

El presente capítulo buscó describir las acciones metodológicas que la investigación utiliza para la recolección de la información. En un primer momento se describieron los objetivos del estudio, para posteriormente analizar la forma en que la información iba a ser analizada, es decir, su procedimiento y plan de análisis, lo cual, permite tener una visión de los aspectos metódicos y epistemológicos que guían la presente investigación.

Capítulo IV. Resultados

El presente capítulo relaciona los resultados del estudio. En un primer momento se asocian los datos sociodemográficos asociados al proceso investigativo, para posteriormente abordar los resultados de los instrumentos utilizados para la recolección de la información, los cuales fueron asociados desde métodos cuantitativos descriptivos (Frecuencia, Porcentajes) y correlacionales (Chi-cuadrado de Pearson Razón de verosimilitud, y Rho de Spearman)

4.1 Análisis Sociodemográfico

El estudio se realizó en 150 enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Ciudad de Santa Marta, Magdalena. En un primer momento se relacionan los datos descriptos de las variables sociodemográficas de los participantes en el estudio, estos datos pueden ser identificados en la tabla 6.

Tabla 6. Caracterización Sociodemográfica de la población

Característica Sociodemográfica	Recuento	% de N tablas	
Edad	28 a 30	27	18,0%
	31 a 33	24	16,0%
	34 a 36	26	17,3%
	37 a 40	18	12,0%
	25 a 27	31	20,7%
	21 a 24	24	16,0%
Genero:	Femenino	117	78,0%
	Masculino	33	22,0%
Estado Civil:	Soltero	97	64,7%
	Casado	30	20,0%
	Unión Libre	23	15,3%
	Divorciado	0	0,0%
Religión	Católica	104	69,3%
	Evangélica	14	9,3%
	Cristiano	27	18,0%
	Ateo	5	3,3%
Nivel de Escolaridad:	Pregrado	96	64,0%

	Especialista	26	17,3%
	Posgrado	28	18,7%
Experiencia Laboral	Menor de un año	24	16,0%
	5 a 10 años	35	23,3%
	Entre 1 y 5 años	63	42,0%
	Entre 10 y 15 años	19	12,7%
	Más de 15 años	9	6,0%
Edad promedio 30,70 años-Rango 22 años la edad máxima 43 años y la mínima 23 con DE=5,34 y una varianza de 28,560.			

Elaboración propia

En la tabla anterior, se describen las características sociodemográficas de la población estudiada, en donde el promedio de edad fue de 31 años; con un rango de 22 años entre la edad máxima de 43 años y la mínima de 22 años, donde a un nivel grupal predominó el grupo de 25 a 27 años con un 20,7% (31). Por otro lado, el género femenino alcanzó un 78% (117); en lo relacionado al estado civil la condición de soltero obtuvo un 64,7% (97); la religión católica tubo un predominio con un 69,3% (104); su nivel escolaridad de pregrado con un 64% (96), y una experiencia laboral predominante de 1 a 5 años con un 42% (63) de antigüedad.

4.1 Análisis Descriptivo de la Resiliencia

En la siguiente gráfica, se relacionan los datos descriptivos asociados al nivel de resiliencia del personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo de Santa Marta, Colombia:

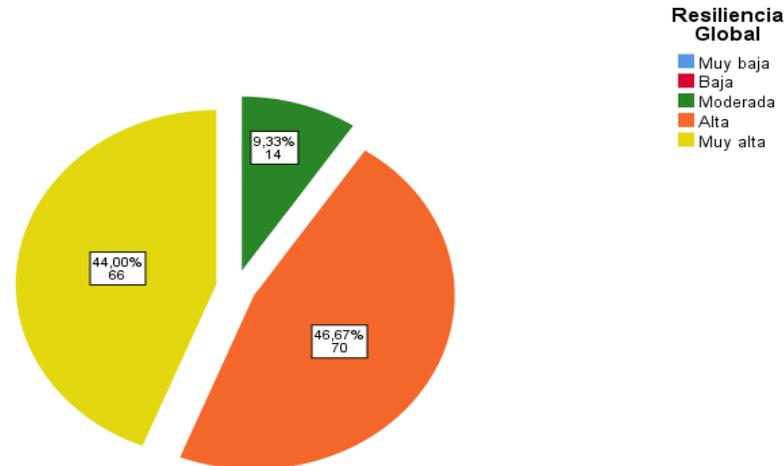


Gráfico 2. Resiliencia global en las enfermeras que laboran en UCI. Elaboración propia.

La imagen anterior muestra el nivel de resiliencia global presentado por las enfermeras en las Unidades de cuidados intensivos en donde el nivel muy alto alcanzó el 46,67%; seguido de alto con un 44% (66). En este sentido, se puede identificar que la mayoría de los participantes tienen un nivel de resiliencia alto, seguido de muy alto. En este sentido, podemos identificar que, en términos generales, el nivel de resiliencia es aceptable.

Tabla 7. Dimensiones de la resiliencia del Personal de Enfermería en UCI

Dimensiones de Resiliencia		Recuento	% de N totales de tabla
Persistencia-tenacidad- autoeficacia	Muy baja	0	0,0%
	Baja	0	0,0%
	Moderada	5	3,3%
	Alta	56	37,3%
	Muy alta	89	59,3%
Control bajo presión	Muy baja	0	0,0%
	Baja	0	0,0%
	Moderada	30	20,0%
	Alta	81	54,0%
	Muy alta	39	26,0%
Adaptabilidad y redes de apoyo	Muy baja	0	0,0%
	Baja	0	0,0%
	Moderada	9	6,0%
	Alta	78	52,0%
	Muy alta	63	42,0%

Control y propósito	Muy baja	0	0,0%
	Baja	0	0,0%
	Moderada	10	6,7%
	Alta	36	24,0%
Espiritualidad	Muy alta	104	69,3%
	Muy baja	0	0,0%
	Baja	5	3,3%
	Moderada	28	18,7%
	Alta	36	24,0%
	Muy alta	81	54,0%

Elaboración propia

En la tabla anterior se pueden identificar las diversas dimensiones asociadas a la resiliencia en los trabajadores de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo de la ciudad de Santa Marta, Magdalena. En esta, se puede analizar que la dimensión asociada a la persistencia-tenacidad-autoeficacia en el personal es muy alta con un 59%: alta 37,3%, por tanto, se puede identificar que los resultados relacionados en dichas dimensiones son favorables. En la dimensión de “control bajo presión” se observó que mantenía el mismo comportamiento de la persistencia y tenacidad, aumentando el nivel de la dimensión de moderada con un 20% (30). Por otro lado, en la dimensión asociada a la “Adaptabilidad y Redes de Apoyo” presenta un nivel alto, y muy alto (52% y 42%) respectivamente.

Asimismo, se pudo analizar que la dimensión de control y propósito continua con el mismo comportamiento; presentando un nivel de moderada de 6,7%. La dimensión de “espiritualidad” presenta un comportamiento de muy alta, alta y moderada con un 18 %. Por tal razón, se puede analizar que en términos generales el nivel de resiliencia de los trabajadores del área de enfermería es alto, donde la mayoría de los datos en los niveles

muy alto y alto se encuentran específicamente en las dimensiones de “Control y Propósito” y “Persistencia-tenacidad-autoeficacia”.

4.3 Análisis Cruzado y Correlacional de los Datos

En la siguiente tabla, se identifican los datos asociados al nivel de resiliencia de los trabajadores de enfermería, cruzado con los datos demográficos asociados a la edad.

Tabla 8 Edad Vs. Resiliencia Global

		Resiliencia Global			
		Moderada	Alta	Muy alta	Total
Edad	28 a 30		9,3%	8,7%	18,0%
	31 a 33		6,7%	9,3%	16,0%
	34 a 36		6,0%	11,3%	17,3%
	37 a 40		3,3%	8,7%	12,0%
	25 a 27	6,0%	12,0%	2,7%	20,7%
	21 a 24	3,3%	9,3%	3,3%	16,0%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla se describe los resultados obtenidos de la prueba de correlación de Chi – Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos, con el propósito de analizar datos correlacionales entre las variables de edad y resiliencia global de los participantes.

Tabla 9 Pruebas de Chi-Cuadrado. Edad-Resiliencia Global

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,116 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	51,989	10	,000
Asociación lineal por lineal	20,811	1	,000
N de casos válidos	150		

a. 6 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,68.

En las tablas previas (5 y 6), se pueden analizar los datos asociados a la interrelación de las variables sociodemográficas de la edad y los datos de la resiliencia global. Específicamente en la tabla 5 se puede identificar que la mayoría de las personas que tienen un nivel de resiliencia alta se encuentran entre los 25 y 27 años, mientras que para el nivel muy alto principalmente se encuentran entre los 34 y 35 años.

Por otro lado, la tabla 6 explora los datos correlacionales que muestran que en las edades de 28 a 40 años la resiliencia es alta y muy alta y el nivel moderado están en las edades de 21 a 27 años, donde con una $p=0.000$ se sugiere una probable significancia estadística entre la edad y el nivel de resiliencia alcanzado $\chi^2 = 46,116$ sugiere una probable asociación entre la edad y el nivel de resiliencia alcanzado.

En la siguiente tabla se identifican los datos que cruzan la variable sociodemográfica del género con la resiliencia a nivel general.

Tabla 10 Resiliencia Global Vs Genero

% del total		Resiliencia Global			Total
		Moderada	Alta	Muy alta	
Genero:	Femenino	9,3%	34,0%	34,7%	78,0%
	Masculino		12,7%	9,3%	22,0%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

En la siguiente tabla se identifican los datos que analizan la correlación entre la variable sociodemográfica del género con la resiliencia a nivel general, teniendo en cuenta la prueba de correlación de Chi – Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos

Tabla 11 Chi cuadrado - Resiliencia Global Vs Genero

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	DF	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,052 ^a	2	,080
Razón de verosimilitud	8,006	2	,018
Asociación lineal por lineal	,612	1	,434
N de casos válidos	150		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,08.

En las tablas anteriores (7 y 8) se analizan los datos asociados a la relación existente entre género y la resiliencia. En este sentido, la tabla 7 explora que la resiliencia es más alta en personal femenino que el masculino en ambos niveles (alto y muy alto). Por otro lado, la tabla 8 muestra que con una $P=0,080$ sugiere no haber significancia estadística entre el género y resiliencia global y un $\text{Chi}^2 = 5,05$ y dos grados de libertad no evidencia probable asociación entre el ser resiliente y el género.

En la tabla 9 se explora el cruce de los datos asociados a la variable sociodemográfica de estado civil y la resiliencia global de los trabajadores del área de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

Tabla 12 Estado Civil Vs Resiliencia global

% del total

		Resiliencia Global			Total
		Moderada	Alta	Muy alta	
Estado Civil:	Soltero	6,0%	28,0%	30,7%	64,7%
	Casado	3,3%	8,7%	8,0%	20,0%
	Unión Libre		10,0%	5,3%	15,3%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

En la tabla 10, se exploran los datos correlacionales entre las variables sociodemográficas de estado civil y la variable de resiliencia global, teniendo en cuenta la prueba de correlación de Chi – Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos.

Tabla 13 Chi cuadrado Estado Civil Vs Resiliencia global.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,690 ^a	4	,153
Razón de verosimilitud	8,357	4	,079
Asociación lineal por lineal	,323	1	,570
N de casos válidos	150		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,15.

En las tablas anteriores se hace un análisis de cruce entre la variable demográfica de estado civil relacionado con la resiliencia global. En este sentido, la tabla 9 explora la relación en términos de cruce el estado civil y la resiliencia, encontrando que aquellas personas con un estado civil soltero tienen un nivel de resiliencia más alto y las personas con unión libre, lo tienen más bajo. Por otro lado, en los trabajadores del área de enfermería que laboran en las UCI, con una $P= 0,153$ no hay significancia estadística bilateral, además un $\text{Chi}^2 = 6,690$ con 4 grados de libertad no evidencia asociación entre el estado civil y el nivel de resiliencia alcanzado.

En la siguiente tabla se relacionan los datos que vinculan la religión con la resiliencia, específicamente la tabla 11 analiza estos a través del cruce que se genera entre estas variables y los niveles asociados.

Tabla 14 Religión Vs Resiliencia

% del total		Resiliencia Global			Total
		Moderada	Alta	Muy alta	
Religión	Católica	3,3%	36,7%	29,3%	69,3%
	Evangélica	3,3%		6,0%	9,3%
	Cristiano	2,7%	6,7%	8,7%	18,0%
	Ateo		3,3%		3,3%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

En la tabla 12, se exploran los datos correlacionales entre las variables sociodemográficas de religión y la variable de resiliencia global, teniendo en cuenta la prueba de correlación de Chi – Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos.

Tabla 15 Chi cuadrado Religión Vs Resiliencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,719 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	32,956	6	,000
Asociación lineal por lineal	,911	1	,340
N de casos válidos	150		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,47.

En las tablas 14 y 15 se explora el cruce de variables asociadas a la religión y al nivel de resiliencia global. En este (tabla 11) se identifica que prevalece la religión católica, teniendo un cruce alto con la variable de resiliencia global, asimismo, para la

religión menos prevalente en términos de resiliencia global fue la evangélica. En la tabla 12 donde se exploran los niveles asociados a la significancia estadística, se analiza que con una $P = 0,000$, evidencia haber significancia bilateral entre la religión profesada y el nivel de resiliencia alcanzado; además con un Chi 2 de 32,956 y seis grados de libertad, sugiere asociación entre la religión y el nivel de resiliencia alcanzado, lo que lleva a pensar que se debe fortalecer la fe a través de estrategias institucionales.

En la tabla 16 se analizan los datos de cruce entre las variables asociadas a la resiliencia desde una perspectiva global y al nivel de formación.

Tabla 16 Nivel de formación: *Resiliencia Global

		Resiliencia Global			Total
		Moderada	Alta	Muy alta	
Nivel de Escolaridad:	Pregrado	9,3%	28,0%	26,7%	64,0%
	Especialista		6,0%	11,3%	17,3%
	Posgrado		12,7%	6,0%	18,7%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

En la tabla 17, se exploran los datos correlacionales entre las variables nivel de formación y la variable de resiliencia global, teniendo en cuenta la prueba de correlación de Chi – Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos.

Tabla 17. Pruebas de Chi-cuadrado Nivel de formación-Resiliencia global

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,269 ^a	4	,004

Razón de verosimilitud	19,380	4	,001
Asociación lineal por lineal	1,115	1	,291
N de casos válidos	150		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,43.

Con relación a la tabla 18 se puede identificar que en términos de cruce de variables, que el nivel más alto de resiliencia está presente en los trabajadores de enfermería con un nivel de formación de pregrado. Por otro lado, en la tabla 14 se realiza un análisis de la correlación entre dichas variables, donde se identifica que con el nivel de formación tiene significancia estadística con el nivel de resiliencia alcanzado evidenciado por una $P=0.004$; además con un $\chi^2 = 15,269$ y cuatro grados de libertad, sugiere asociación entre el nivel de formación y el nivel de resiliencia alcanzado, donde se puede analizar que el nivel de formación tiene significancia estadística con el nivel de resiliencia alcanzado. En la tabla 18 se relacionan los datos de cruce entre las variables de experiencia laboral con la resiliencia global:

Tabla 18 Experiencia laboral Vs Resiliencia.

		Resiliencia Global			Total
		Moderada	Alta	Muy alta	
Experiencia Laboral	Menor de un año	3,3%	6,0%	6,7%	16,0%
	5 a 10 años	6,0%	9,3%	8,0%	23,3%
	Entre 1 y 5 años		21,3%	20,7%	42,0%
	Entre 10 y 15 años		6,7%	6,0%	12,7%
	Más de 15 años		3,3%	2,7%	6,0%
Total		9,3%	46,7%	44,0%	100,0%

Por último, la tabla 19 hace una relación estadística entre las variables de experiencia laboral y resiliencia, teniendo en cuenta la prueba de correlación de Chi –

Cuadrado de Pearson donde se analiza la razón de verosimilitud, la asociación lineal por lineal y el número de casos válidos.

Tabla 19 Chi cuadrado Experiencia Laboral Vr Resiliencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,467 ^a	8	,002
Razón de verosimilitud	28,857	8	,000
Asociación lineal por lineal	5,565	1	,018
N de casos válidos	150		

a. 6 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,84.

Se relacionan los datos asociados a la experiencia laboral versus la resiliencia a nivel general, donde se identifica el nivel más alto de resiliencia se encuentra en los trabajadores con una experiencia entre 1 a 5 años. Por otro lado, la tabla 16 hace un análisis correlacional de los datos, donde, con una significancia estadística con el nivel de resiliencia alcanzado evidenciado por una $P=0.002$; además con un $\chi^2 = 24,367$ y ocho grados de libertad, sugiere asociación entre la experiencia y el nivel de resiliencia alcanzado.

El estudio se realizó durante la pandemia de la COVID-19, donde el personal de enfermería es reconocido como de primera línea, clave para la gestión del riesgo de la seguridad del paciente de del cuidador y su familia fortaleciendo la prevención y contención de la infección producida por COVID19, así como para la intervención directa con los pacientes. y reconociendo. En este sentido, la práctica, el cuidado y el autocuidado como elemento fundamental para proteger su vida, la de sus seres queridos,

la de sus pacientes y las de la sociedad en general es un aspecto clave que todo profesional de la enfermería debe fortalecer en sus procesos profesionales, para así, de esta manera poder ponerlos en práctica laboralmente hablando.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020) los cambios causados por dicha enfermedad llevaron a diversas intervenciones o abordajes que hacen un cambio de tipo significativo en la vida y la cotidianidad de las personas, así como también ponen en riesgo a la calidad de vida de los trabajadores de la salud, sobre todo, a aquellos que tienen una relación de primer línea como son los profesionales de la enfermería evidenciado en la alta frecuencia de infecciones, mortalidad y suicidio.

En este sentido, Luo, Guo, & Yu (2020) hacen una revisión sistemática y un metaanálisis que buscó analizar el impacto psicológico y mental de la enfermedad por COVID-19 en el personal médico y público general, donde se pudo identificar que gran parte de la evidencia científica identificada sugiere que entre los mayores riesgos que se perciben desde la población de enfermería se encuentran la infección, ansiedad, sobrecarga de trabajo, estrés, pánico, muerte, entre otras, donde la incidencia de estos aumenta especialmente en servicios como la unidades de cuidados intensivos.

4.4 Aplicabilidad de los resultados

La aplicabilidad se vio en la inclusión del estudio en la toma de decisiones de las instituciones en donde funcionaban las unidades de cuidados intensivos en donde se

reforzó la atención psicosocial de las enfermeras, la disminución de su carga laboral y la inclusión de incentivos tales como permisos, económico aumento de su remuneración en algunos casos y un trato dignos por sus directivos. Para esto, se estableció la línea de investigación sugerida por la investigadora, la cual, es trabajo digno del personal de enfermería, análisis cuantitativo de la atención integral de la profesión de enfermería, condición psicología y social de las familias del personal y enfermería-cuidando el cuidador.

4.5 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

A partir de la revisión de la literatura, el resultado del estudio y mediante consultas virtuales con Enfermeras expertas seleccionados, se elaboró un modelo inicial para el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas FODA para identificar los posibles factores que a juicio de los especialistas seleccionados, han incidido en las unidades de cuidados intensivos. Posteriormente se aplica el método Delphi para la reevaluación de los criterios y definición de las alternativas para la matriz FODA, donde se evaluaron los factores internos y externos. Los resultados de este análisis se encuentran en la tabla 20.

Tabla 20. Matriz FODA en profesionales de enfermería en las UCI

Oportunidades:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo del gobierno a Pymes y a centros de salud. ✓ Apoyo de las secretarías de salud. ✓ Normatividad garantizando la bioseguridad. ✓ Rutas de atención integral en salud mental
Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El número de Enfermeros de la oferta no acorde a la demanda. ✓ Inexistencia del programa cuidando al cuidador. ✓ El talento humano no estaba cualificado para la atención psicología de la pandemia.



-
- ✓ El nivel de resiliencia de las enfermeras es bajo.
 - ✓ La oferta de programas de promoción y prevención de la enfermedad mental eran deficientes en las instituciones.

Fortalezas:

- ✓ Aumento del nivel de producción científica.
- ✓ Trabajo colaborativo.
- ✓ Vacunación profesional
- ✓ Creación de atención psicosocial en las instituciones de salud.
- ✓ Reconocimiento de la labor de personal de enfermería en la promoción de la salud y la prevención

Debilidades:

- ✓ Compra de medios de protección, inversión en equipos de purificación de aire, señalética, suministros higiénicos, etc.)
- ✓ Naturaleza del cuidado del profesional en enfermería
- ✓ Diseño y disposición tradicional de las instalaciones
- ✓ Elevado riesgo de contagio.
- ✓ Falta de programa de educación incidental y programada en la atención de la salud mental y promoción de la actividad física.
- ✓ Baja prevalencia del trabajo digno en las instituciones

Estrategias de superveniencia:

- ✓ Programa de atención psicosocial al cuidador familia y comunidad en general. al cuidador familia y comunidad en general.
- ✓ Actividad física en el Horario laboral pausas activas.
- ✓ Horarios adecuados para prevenir la sobrecarga laboral.
- ✓ Exámenes ocupacionales de salud mental en las unidades de cuidado intensivos.
- ✓ Programas de intervención en crisis acorde a las condiciones del profesional de enfermería.
- ✓ Aumentar la remuneración.
- ✓ Aumentar el nivel de satisfacción del talento humano en lo relacionado al puesto de trabajo.
- ✓ Activar la ruta de Atención en salud mental con énfasis en la mujer.
- ✓ Planear la rotación del talento humano cuando tenga signos y síntomas de trastornos mentales

Fuente: Elaboración propia a través de método DELPHI

Capítulo V. Conclusiones y Discusión

El presente capítulo tiene como objetivo describir las conclusiones y relacionar la discusión asociada a los resultados del estudio. El presente estudio probó la hipótesis de la relación entre el grado de resiliencia y las características sociodemográficas del personal de enfermería y permitió identificar que las personas que tienen un nivel de resiliencia alta se encuentran entre los 25 y 27 años. En un primer momento se hace un análisis general en este capítulo de las conclusiones por los objetivos específicos asociados al estudio, para de forma inmediata hacer una relación con las diferentes variables de análisis.

El objetivo del presente estudio fue el determinar el nivel de resiliencia de los enfermeros (as) de las Unidades de Cuidados Intensivos del Distrito de Santa Marta, Colombia. En este sentido, el trabajo estuvo dividido en cuatro objetivos específicos, los cuales guiaron el desarrollo de la presente investigación, donde el primero de ellos está enfocado a la caracterización sociodemográfica la población según su edad, sexo, estado civil, religión, nivel de escolaridad y experiencia laboral, donde el promedio de edad fue de 31 años; con un rango de 22 años entre la edad máxima de 43 años y la mínima de 22 años, donde a un nivel grupal predominó el grupo de 25 a 27 años. El género predominante fue el femenino, el estado civil la condición de soltero fue el más presente, la religión católica tubo un predominio con un 69,3% (104), el nivel escolaridad de pregrado fue el más alto y una experiencia laboral predominante de 1 a 5 años.

El segundo objetivo estuvo enfocado en determinar el grado de resiliencia según las competencias personales, la confianza, aceptación positiva al cambio, el control y las influencias espirituales. En este sentido, se describieron dimensiones que permiten identificar los factores asociados a la resiliencia en el contexto del ejercicio de la enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, donde se puede analizar que la dimensión asociada a la persistencia-tenacidad-autoeficacia en el personal es muy alta, la de “control bajo presión” y la de “Adaptabilidad y Redes de Apoyo” presenta un nivel alto, y muy alto, siendo estas las que tienen un nivel más alto, solo la espiritualidad es la dimensión que obtuvo un nivel más bajo. Estos datos no concuerdan con la investigación de Martínez, et al (2021) quienes encuentran bajos niveles de resiliencia en los profesionales de enfermería.

El tercer objetivo busca hacer un proceso de correlación del grado de resiliencia versus la caracterización sociodemográfica, donde, se pudo identificar existe una probable asociación entre la edad, la formación académica y religión. No se encontró asociación fuerte entre las variables de resiliencia y género. Permitió identificar que las personas que tienen un nivel de resiliencia alta se encuentran entre los 25 y 27 años, además hay probable asociación entre el nivel muy alto de resiliencia y personas en edad productiva; predominando el género femenino, la condición de unión libre, el nivel de formación, igualmente a mayores años de experiencia, un nivel más alto de resiliencia.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica - Colegio Mexicano de Medicina Crítica*, 31(3), 171-173. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171#:~:text=Las%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos,con%20la%20finalidad%20de%20recuperaci%C3%B3n.
- Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich, A. (2019). Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5(3), e183. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/560567815004.pdf>
- Aranda, A. (2019). *Relación entre factores personales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Victor Lazarte Echegary – ESSALUD. 2019*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5949/1/RE_SE.ENFERMERIA_ANA.ARANDA_FACTORES.PERSONALES.RESILENCIA_DATOS.pdf
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283-289. doi:10.1016/j.enfcli.2014.06.003
- Arrogante, O. (2015). Resiliencia en Enfermería: Definición empírica e intervenciones. *Index de Enfermería*, 24(4), 232-235. doi:10.4321/S1132-12962015000300009

- Arrogante, O., Pérez-García, A., & Aparicio-Zaldivar, E. (2016). Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de la enfermería. *Enfermería Intensiva*, 27(1), 22-30. doi:10.1016/j.enfi.2015.07.002
- Atencia, D., Plaza, M., & Hernández, H. (2020). Resiliencia, burnout y fracaso académico en estudiantes de Ingeniería de la Universidad de Córdoba, Colombia. *Revista Espacios*, 41(11), 23-40. Obtenido de <https://revistaespacios.com/a20v41n11/20411123.html>
- Brocher, Y. (2012). Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Samuel Feijóo. doi:SN - 978-959-250-808-8
- Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186. doi:10.1016/j.reu.2016.05.004
- Carazo, V. (2018). Resiliencia y coevolución neuroambiental. *Revista Educación*, 42(2), 528-555. doi:10.15517/revedu.v42i2.28137
- Caro, P., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 42-46. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009
- Casallo, G. (2017). *Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del Hospital "Daniel Alcides Carrión" del Valle del Mantaro, Perú*. Obtenido de Universidad Peruana del Centro|:

https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/100/T102_2012276_1_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro, C. (2016). *Riesgos psicosociales y niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Enfermería con Mención en Gestión Administrativa de la Universidad Ricardo Palma:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1040/castro_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Censo Nacional de Población y Vivienda. (2020). *Departamento Nacional de Planeación*. Obtenido de Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/47001>

Cortés, J. (2010). La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 27-32. doi:10.4067/S0717-95532010000300004

Da Silva, S., Pavan, P., Da Silva, F., Dos Santos, M., & De Queiroz, R. (2020). Factores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem*, 54, e03550. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>

Decreto 1072 . (2015). *Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Obtenido de Ministerio del Trabajo: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Decreto 1477. (2014). *Tabla de Enfermedades Laborales*. Obtenido de Ministerio del Trabajo:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Díaz, C., & Barra, E. (2017). Resiliencia y satisfacción laboral en profesores de colegios municipales y particulares subvencionados de la comunidad de Machalí. *Estudios Pedagógicos*, XLIII(1), 75-86. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n1/art05.pdf>

diez, A. F. (2013). *Gerente*. Madrid: UNEDENSISCI. III.

Esteban, S. (2016). *Relación entre niveles de resiliencia y niveles de burnout en el personal de enfermería*. Obtenido de Grado en Enfermería - Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17698/TFG-H420.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Esteffo, S., & Paravic, T. (2010). Enfermería en el Rol de Gestora de Cuidados. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 1-18. doi:10.4067/S0717-95532010000300005

Figuroa, A., Plaza, M., & Hernández, H. (2019). Validación de instrumentos para medición de resiliencia y síndrome de burnout en estudiantes del programa de ingeniería industrial de la Universidad de Córdoba (Colombia). *Revista Espacios*, 40(2), 30-60. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/330933826_Validacion_de_instrumentos_para_la_medicion_de_Resiliencia_y_Sindrome_de_Burnout_en_estudiantes_del_programa_de_Ingenieria_Industrial_de_la_Universidad_de_Cordoba_Colombia

Garay, J. (2020). Resiliencia en tiempos de pandemia: cuando una enfermera enferma.

Index de Enfermería, 29(4), 254-256. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300014

García, J., García, A., López, C., & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H&A.pdf

García-Rodríguez, A., Gutiérrez-Bedmar, M., Bellón-Saameño, J., Muñoz-Bravo, C., & Fernández-Crehuet Navajas, J. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención Primaria*, 47(6), 359-366. doi:10.1016/j.aprim.2014.09.003

García-Vesga, M., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situación adversas: Una revisión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), 63-77. doi:10.11600/1692715x.1113300812

Gil, C., & Fetecua, M. (2017). *Resiliencia y engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Administración en Salud de la Universidad del Rosario: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13432>

Gómez, E., Rodríguez, A., Ordosgoitia, K., Rojas, M., & Severiche, C. (2017). Riesgos Psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *NOVA*, 15(27), 77-89. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/319286464_Riesgos_psicosociales_en_personal_de_asistencia_de_una_clinica_de_tercer_nivel_de_la_ciudad_de_Cartagena_de_Indias_en_2016/fulltext/59a0aa0b458515fd1fde91c5/Riesgos-psicosociales-en-personal-de-asistencia

GTC 45 - Guía Técnica Colombiana para Identificación de Peligros y Evaluación de los Riesgos. (2012). *ICONTEC*. Obtenido de ICONTEC: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-del-magdalena/sistema-de-seguridad-social-en-salud/otros/gtc-45-de-2012-guia-tecnica-colombiana-45/7683431/view>

Guede, D., González, P., & Caeiro, J. (2013). Biomecánica y hueso (I): Conceptos básicos y ensayos mecánicos clásicos. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 5(1), 43-50. doi:10.4321/S1889-836X2013000100008

Gutiérrez, C., & Ochoa, J. (2003). *Aspectos que influyen en la Salud Mental de los enfermeros de áreas críticas*. Obtenido de Informe de Investigación de la Universidad Nacional de Córdoba: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gutierrez_v_cecilia.pdf

Henriques-Camelo, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: Una visión integradora. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 20(1), 09. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25.pdf

Heras, G., Cruz, M., & Nin, N. (2017). Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(1). Obtenido de

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000100009

Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huamani, L., & Mamani, J. (2017). *Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia en enfermeras de Centro Quirúrgico H.R.H.D.E” Arequipa, 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/2735/ENShuhulr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, C., Orozco, M., & Caliz, N. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Actualidad y Divulgación Científica*, 20(1), 23-32. Obtenido de scielo.org.co/pdf/rudca/v20n1/v20n1a04.pdf

Kamm, R. (2009). *Teoría de resiliencia y riesgo*. Obtenido de ABC: <https://www.abc.com.py/articulos/teoria-de-resiliencia-y-riesgo-28920.html#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20resiliencia%20y,la%20ansiedad%20o%20el%20abuso>.

León, C. (2006). Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(4), 1-18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007

Lima, J., Reis, L., Silva, R., dos Santos, F., dos Santos, J., & Rangel, E. (2017). Estrés y Factores Psicosociales en el Trabajo de Enfermeros Intensivistas. *Enfermería Global*, 16(48). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400080

López, F., & Venegas, A. (2016). *Epistemología y etimología de la resiliencia*. Obtenido de Perspectivas sobre resiliencia en América Latina: <http://cvis3.cebem.org/wp-content/uploads/2018/06/Apuntes-epistemol%C3%B3gicos-sobre-Resiliencia.pdf>

Lucas, M. (2012). *Resiliencia: Valores de vida y vivencias académicas en los estudiantes de enfermería*. Obtenido de Repositorio de Doctorado - Universidad de Extremadura: http://dehesa.unex.es/static/flexpaper/template.html?path=/xmlui/bitstream/handle/10662/370/TDUEX_2012_Lucas.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1

Luo, M., Guo, L., & Yu, M. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - a systematic review and meta-analysis. *Patient Safety Network*, 291, 1-9. doi:<https://psnet.ahrq.gov/issue/psychological-and-mental-impact-coronavirus-disease-2019-covid-19-medical-staff-and-general#:~:text=j.psychres.2020.113190>.

Méndez, J., & Botero, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factor de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 501-509. Obtenido de

http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/24_agotamiento_profesional.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Departamento Nacional de Planeación*.

Obtenido de Terridata: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/47001>

Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188-193. doi:10.1016/j.enfcli.2016.03.002

Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de (la) del enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*(21), 45-53. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005

Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A., & Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*(46), 315-335. doi:10.6018/eglobal.16.2.239681

Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A., & Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*(46), 315-335. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00315.pdf>

Navarro, Y., López, M., & Climent, J. (2018). Compromiso, resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería clínica*, 28(2), 103-110. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.009>

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de Serie de protección de la salud de los trabajadores n°3 : https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedad de COVID-19*. Obtenido de Informe general: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Orozco-Vásquez, M., Zuluaga-Ramírez, Y., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), e006. doi:10.18270/rce.v18i1.2308

Ortunio, C., Magaly, S., & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo de resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012

Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3-16. doi:10.22235/ech.v7i1.1537

Real Academia Española. (s.f.). *Definición de Resiliencia*. Obtenido de Real Academia Española - Asociación de Académicas Lengua Española: <https://dle.rae.es/resiliencia>

Resolución 0312. (2019). *Por medio del cual se adoptan los requisitos mínimos en seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de Ministerio del Trabajo:
<https://safetya.co/normatividad/resolucion-0312-de-2019/>

Resolución 2404. (2019). *Por medio del cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora*. Obtenido de Ministerio del Trabajo:
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

Resolución 2646. (2008). *Por medio del cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidad para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen*. Obtenido de Ministerio de la Protección Social:
<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Ribeiro, P., Mendes, M., Luvisaro, B., Oliveira, C., Oliveira, F., & Jonas, L. (2012). Promover la resiliencia como intervención en la salud de la mujer. *Evidencia - Revista Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia*, 9(37). Obtenido de <http://www.index-f.com/evidencia/n37/ev7695.php>

Rodríguez, A. (2014). *Resiliencia: El poder de la mente*. Obtenido de Libre Pensador - Universidad Externado de Colombia:

<https://librepensador.uexternado.edu.co/resiliencia-el-poder-de-la-mente/#:~:text=La%20resiliencia%20proviene%20del%20lat%C3%ADn,la%20flexibilidad%20de%20los%20objetos.>

Ruíz, A., Tovar, J., & Andrade, V. (2017). Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una institución prestadora de servicios de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(2), 171-185. doi:19.22267/rus.171902.80

Sánchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Sousa, S., Custódio, M., & Almeida, E. (2013). Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 21(6), 1282-1289. doi:10.1590/0104-1169.2742.2365

Sousa, V., & Araujo, T. (2015). El estrés en el trabajo y resiliencia de los profesionales de la salud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. doi:10.1590/1982-370300452014

Suriá, R. (2015). Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 55-59. doi:10.1016/j.gaceta.2015.01.016

Torres, M., Sánchez, S., & Salamanca, A. (2015). Enfermera con Síndrome de Burnout. *Revista Enfermería Docente*, 2(104), 39-43. Obtenido de <http://www.indexf.com/edocente/104pdf/10439.pdf>

Vega, E., Gómez, J., & Caballero, I. (2016). *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá, Colombia*. Obtenido de Repositorio Maestría en Administración en Salud - Universidad del Rosario:
<https://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/12153/Articulo%20Maestría%20en%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yang, J., Tang, S., & Zhou, W. (2017). Resiliencia psicológica y satisfacción laboral de enfermeros. El efecto mediador de la afectividad positiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 194-201. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112006.pdf>

Zambrano-Plata, G. (2009). Estrés en las unidades de cuidado intensivo. *AQUICHAN*, 6(1). Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183>

ANEXO 1

Acta de Consentimiento Informado

Título del estudio: capacidad de resiliencia de los enfermeros/as entre los 25 y 35 años de edad de las unidades de cuidados intensivos del distrito de santa marta.

Diseño: estudio de tipo no experimental, descriptivo y trasversal

Investigador Principal: Heidys Palomino

Propósito del estudio: Obtener el título de magister en ciencias de la enfermería.

- A. Hoja de información: Se le está pidiendo que conteste unas preguntas que permita recolectar datos que permitan evaluar su grado de resiliencia.
- B. Participación: Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo no habrá ningún inconveniente.**
- C. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.
- D. La realización de esta encuesta no tendrá ningún tipo de repercusión en su salud o su vida personal, laboral o familiar
- E. TODOS los datos obtenidos en esta encuesta se manejarán de forma confidencial, solo con fines académicos.
- F. He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre la finalidad del estudio.

- G. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria.
- H. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta con la condición de confidencialidad de los datos.

Firma, número de documento del participante y fecha

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____

Sexo **F** **M**

Estado civil

Soltero Casado Unión libre Divorciado

Religión

Católico Evangélico Cristiano Ateo

Judío Testigo de Jehová Otro

Nivel de escolaridad

Pregrado Especialista Posgrado



Experiencia laboral en años

Menos de 1 año

Entre 1 y 5 años

Entre 5 y 10 años

Entre 10 y 15 años

Mas de 15 años

ANEXO 3

Recursos y presupuesto

Recursos		Cantidad	Valor unitario	Valor total
Humano	Asesor	1	\$218,000	\$218,000
	Autor	1	0	0
	Sistemas	1	\$50,000	\$50,000
Equipos electrónicos	Computador	1	\$700.000	\$700.000
	Impresora	1	\$250.000	\$250.000
Equipos de comunicación	Minutos	400	\$64.000	\$64.000
Medios de transporte	Gasolina	1	\$60.000	\$60.000
Materiales	Papel/resma	2	\$30.000	\$30.000
	Tinta	1	\$64,300	\$64,300
Imprevistos	NA	NA	\$150.000	\$150.000
TOTAL				\$1.586,300

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

(ESCALA PARA MEDIR LA RESILIENCIA EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SANTA MARTA.

Se partió de la "Escala de Resiliencia Connor y Davidson CD RISC" la cual, cuenta con 25 ítems. En su revisión de contenido, la Doctora Marta Paredes Bermudez y Magister Sheris de la Cruz, manifestaron que esta no media la situación actual del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos del Distrito de Santa Marta (Colombia)

La validación se realizó con el 10% de la muestra. Y luego se validó con la muestra 150 enfermeras

Instrucciones: Lea con detenimiento las preguntas que se le formulan entorno a las variables gestión del conocimiento y uso de herramientas tecnológicas, y responda con una equis (X), a cada una de ellas mediante la selección de una de las opciones de respuesta que se le ofrecen: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca.

Primera Parte. Información sociodemográfica.		
No	Preguntas	Respuestas
1.1	Edad:	21 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 y mas ()
1.3	Género:	Femenino () Masculino ()
1.4	Estado Civil:	Casada/o () Divorciada/o () Soltera/o () Viuda/o () Unión Libre () Otro ()
1.5	Nivel de formación :	Pregrado Universitario () Especialización () Posgrado ()
1.6	Experiencia Laboral en años	Menos de 1 año () Entre 1 a 5 años () Entre 5 a 10 años () Entre 10 a 15 años () Más de 15 años ()

Segunda Parte: Resiliencia del Profesional en Enfermería		
Forma de Respuesta: : 0 si su respuesta es "Nunca", 1 si su respuesta es "Rara vez ", 2, si su respuesta es " a veces", 3 si su respuesta es "Algunas veces ", 4 si su respuesta es "casi siempre".		
No	Categorías	Respuestas
2.1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios(1)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.2	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.3	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.4	Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.5	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.6	Cuando me enfrente con problemas intento ver el lado divertido de las cosas (6)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.7	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte (7)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.8	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas y otras privaciones(8) Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón(9)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.9	Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado y puedo enfrentarme a cualquier cosa(10) Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos, los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades(11)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.10	No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución(12)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.11	Durante los momentos de stress o crisis, se donde buscar ayuda (13)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.12	Bajo presión, me centro y pienso claramente (14)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.13	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones(15)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()



2.14	No me desanimo fácilmente ante el fracaso(16) Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida (17)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 () ; 5 ()
2.15	Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afecten a otras personas(18)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.16	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado (19)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.17	Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)(20)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.18	Tengo muy claro lo que quiero en la vida (21)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.19	Siento que controlo mi vida (22)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.20	Me gustan los desafíos(23)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.21	Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino(24) Estoy orgulloso de mis logros (25)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.22	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios(1)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.23	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2) Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.24	Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4) Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()
2.25	Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas (6)	0 () ; 1 () ; 2 () ; 3 () ; 4 ()

OBSERVACIONES:

RESULTADOS

Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; Connor y Davidson, 2003). Modificada La escala consta de 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert con seis opciones de respuesta. : 0 si su respuesta es "Nunca", 1 si su respuesta es "Rara vez ", 2, si su respuesta es " a veces", 3 si su respuesta es "Algunas veces ", 4 si su respuesta es "casi siempre", El rango de la escala va de 0 a 100, mayores puntuaciones indican mayor nivel de resiliencia. El cuestionario mostró buenas propiedades psicométricas en el estudio de validación en la población de enfermeras que Laboran en la Unidades de cuidados intensivos de santa Marta los ítems se agruparon en cinco (5) dimensiones: Persistencia-Tenacidad y autoeficacia=F1 ;(Preguntas 10,12,16,17,23,25) Control Bajo presión(Items 6,7,14,15,18,19,20)=F2; Adaptabilidad y Redes de apoyo(1,2,4,5,8)=F3; Control y propósito(13,21,22)=F4; Espiritualidad (3,9)=F5 y; obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach fue de .88 Se empleó la versión en español proporcionada por los autores de la versión original

Fiabilidad de las mediciones de la CD-RISC La estimación de la consistencia interna de las mediciones de la CD-RISC fue óptima encontrando un coeficiente alfa de Cronbach = .88. Adicionalmente, se analizó el comportamiento individual de los ítems y su contribución a la fiabilidad de las mediciones. Todos los ítems mostraron una relación positiva con el total de la escala, la media de las correlaciones entre cada ítem y el total de la escala.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE REPRODUCIBILIDAD

La muestra estaba integrada por 150 Enfermeras que en el momento de realización del estudio estaban laborando en las Unidades de cuidados intensivos de Santa Marta. En la ciudad existen Unidades de cuidados Intensivos, pero las Unidades que más aportan camas al sistema de Seguridad en Salud son la clínica del prado y el Hospital Julio Méndez Barreneche que es un hospital de tercer y cuarto nivel. Le sigue la clínica Mar Caribe, quien por política de la institución no aceptó participar en el estudio igualmente la clínica VIDANTi que tampoco aceptó. Inicialmente se hizo un pilotaje con el 10% de la muestra 15 enfermeras y la fiabilidad fue de 88%, se procedió a aplicar las encuentra al resto de la muestra y arrojó el mismo resultado un Alfa de Cronbach de 0,889

Característica sociodemográfica de la muestra.

Criterios de inclusión: A nivel institucional que la organización acepte participar en el estudio. A nivel Individual: Ser Enfermera; Este laborando en la unidad de cuidados intensivos; Acepten participar en el estudio.

Instrumento

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= “en absoluto” hasta 4= “casi siempre”. El constructo se compone de cinco factores (Connor & Davidson, 2003): persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10-12, 16, 17, 23-25); control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (13, 21, 22) y espiritualidad (3, 9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo.

Procedimientos

Para la selección de la muestra y aplicación de las encuestas fue realizada por el investigador y fueron aplicadas (enero de 2020 y 2021). A todos los participantes se les suministró una hoja donde se explicaban las características del estudio y la forma de contactar con el investigador para aclarar cualquier duda. Para la aplicación de las encuestas se realizaron en la coordinación de enfermería de cada institución solicitando permiso durante los turnos; siempre en locales con adecuadas condiciones de iluminación, ventilación y privacidad.

Estructura factorial

El análisis factorial realizado al CD-RISC25, con población de enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados intensivos, mostró una reducción en el número de factores en comparación con resultados reportados por otros autores (Connor & Davidson, 2003). Los cinco factores reportados originalmente, se redujeron a cuatro, excluyendo la dimensión espiritual de acuerdo con los resultados obtenidos. (Brocher, 2012)

Tabla 21 Análisis de Fiabilidad

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios(1)	83,53	81,552	,672	,880
Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2)	83,67	83,095	,597	,882
Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3)	83,73	84,210	,421	,887
Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4)	83,53	79,981	,548	,884
Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5)	83,47	82,695	,663	,880
Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas (6)	83,80	81,743	,675	,880
Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte (7)	83,40	84,400	,525	,884

Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas y otras privaciones(8)	83,40	81,114	,781	,877
Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón(9)	83,33	83,238	,726	,880
Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado y puedo enfrentarme a cualquier cosa(10)	83,20	83,171	,761	,879
Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos, los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades(11)	83,13	84,267	,689	,881
No me doy por vencido a pesas que las cosas parezcan no tener solución(12)	83,20	85,743	,525	,884
Durante los momentos de stress o crisis, se donde buscar ayuda (13)	83,33	85,095	,561	,883
Bajo presión, me centro y pienso claramente (14)	83,47	85,552	,527	,884
Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones(15)	83,53	85,124	,485	,885
No me desanimo fácilmente ante el fracaso(16)	83,47	86,838	,212	,895
Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida (17)	83,27	90,067	,187	,890
Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afecten a otras personas(18)	83,20	90,171	,185	,890
Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado (19)	83,13	87,267	,406	,887
Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)(20)	84,13	88,124	,080	,907
Tengo muy claro lo que quiero en la vida (21)	83,07	87,210	,613	,884
Siento que controlo mi vida (22)	83,27	87,924	,415	,887
Me gustan los desafíos(23)	83,27	86,924	,523	,885
Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino(24)	83,20	86,314	,614	,884
Estoy orgulloso de mis logros (25)	83,07	90,495	,185	,890

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	25

EN LA PERTINENCIA TENACIDAD AUTO- EFICIENCIA SE OBSERVA

La correlación entre la percepción de: Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado y puedo enfrentarme a cualquier cosa (1) y No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución tiene una correlación moderada de $r=0,708$, un $r^2 = 0,50$ Sugiere que el 50 % de los cambios que se dan en el esfuerzo y enfrentarse a cualquier cosa se Deben al sentir, que las cosas siempre tienen solución Tabla 22. Situación similar sucede con: no me desanimo fácilmente ante el fracaso creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la Vida estoy orgulloso de mis logros son percepciones que fortalecen la resiliencia en las enfermeras.

Tabla 22 Persistencia tenacidad autoeficacia

Correlaciones		Siempre me esfuerzo sin importar cual pueda ser el resultado y puedo enfrentarme a cualquier cosa(10)		No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución(12)		Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida(17)		Me gustan los desafíos(23)		Estoy orgulloso de mis logros(25)	
Rho de Spearman	de Siempre me esfuerzo sin importar cual puedan ser el resultado y puedo enfrentarme a cualquier cosa(10)	1,000	,708**	,043	,081	,447	,050				
	de No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución(12)		,003	,880	,773	,095	,860				
	de Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida(17)			,218	,203	,163	,050				
	de Me gustan los desafíos(23)				,434	,467	,562				
	de Estoy orgulloso de mis logros(25)										
		150	150	150	150	150	150	150	150	150	150



No me desanimo fácilmente ante el fracaso (16)	Coefficiente de correlación	,043	-,218	1,000	,727**	-,145	-,089
	Sig. (bilateral)	,880	,434	.	,002	,605	,752
	N	150	150	150	150	150	150
Creo que soy una persona fuerte cuando enfrento los desafíos y dificultades de la vida (17)	Coefficiente de correlación	,081	-,203	,727**	1,000	,167	-,068
	Sig. (bilateral)	,773	,467	,002	.	,553	,810
	N	150	150	150	150	150	150
Me gustan los desafíos (18)	Coefficiente de correlación	,447	,163	-,145	,167	1,000	,612*
	Sig. (bilateral)	,095	,562	,605	,553	.	,015
	N	150	150	150	150	150	150
Estoy orgulloso de mis logros (25)	Coefficiente de correlación	,050	,050	-,089	-,068	,612*	1,000
	Sig. (bilateral)	,860	,860	,752	,810	,015	.
	N	150	150	150	150	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DIMENSIÓN CONTROL BAJO PRESIÓN

Se observa una correlación positiva moderada con las percepciones: Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte; Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones; Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado, donde dicho análisis puede identificarse en la tabla 23 donde se describen los resultados asociados al control bajo presión.

Tabla 23 Control Bajo presión

Correlaciones									
		Cuando me enfrento con problemas mas intento ver el lado divertido de las cosas (6)	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte (7)	Bajo presión, me centro y pienso claramente (14)	Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que otros tomen todas las decisiones (15)	Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas (18)	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado (19)	Al enfrentar a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué) (20)	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,651**	,019	,181	,070	,292	,432	
an enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas (6)	Sig. (bilatera l)	.	,009	,946	,519	,805	,290	,107	
	N	150	150	150	150	150	150	150	
Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte (7)	Coefficiente de correlación	,651**	1,000	,071	,019	-,318	-,129	-,204	
	Sig. (bilatera l)	,009	.	,802	,947	,248	,648	,466	
	N	15	15	15	15	15	15	15	
Bajo presión, me centro y pienso claramente (14)	Coefficiente de correlación	,019	,071	1,000	,450	,037	,386	,038	
	Sig. (bilatera l)	,946	,802	.	,092	,897	,155	,894	
	N	150	150	150	150	150	150	150	
Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a dejar que	Coefficiente de correlación	,181	,019	,450	1,000	,591*	,315	,236	
	Sig. (bilatera l)	,519	,947	,092	.	,020	,253	,397	



otros tomen todas las decisiones (15)	N	150	150	150	150	150	150	150
Si es necesario, puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afecten a otras personas(18)	Coeficiente de correlación	,070	-,318	,037	,591*	1,000	,703**	,308
	Sig. (bilateral)	,805	,248	,897	,020	.	,003	,263
Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado (19)	N	150	150	150	150	150	150	150
Al enfrentarme a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente (sin saber por qué)(20)	Coeficiente de correlación	,292	-,129	,386	,315	,703**	1,000	,359
	Sig. (bilateral)	,290	,648	,155	,253	,003	.	,189
	N	150	150	150	150	150	150	150
	Coeficiente de correlación	,432	-,204	,038	,236	,308	,359	1,000
	Sig. (bilateral)	,107	,466	,894	,397	,263	,189	.
	N	150	150	150	150	150	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 24 muestra a la dimensión de adaptabilidad y redes de apoyo con un fiabilidad de 79%; además muestra la correlación fuerte entre las variables: Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2); Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4); los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5); lo anterior probablemente contribuye a que se fortalezca la resiliencia en momentos difíciles.

Tabla 24 adaptabilidad y redes de apoyo

		Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios(1)	Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2)	Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4)	Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5)	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas y otras privaciones(8)
Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios(1)	Correlación de Pearson	1	,339	,812**	,356	,432
	Sig. (bilateral)		,217	,000	,193	,108
	N	150	150	150	150	150
Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a(2)	Correlación de Pearson	,339	1	,000	,726**	,571*
	Sig. (bilateral)	,217		1,000	,002	,026
	N	150	150	150	150	150
Puedo enfrentarme a cualquier cosa (4)	Correlación de Pearson	,812**	,000	1	,174	,489
	Sig. (bilateral)	,000	1,000		,535	,064
	N	15	15	15	15	15
Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos desafíos y dificultades(5)	Correlación de Pearson	,356	,726**	,174	1	,809**
	Sig. (bilateral)	,193	,002	,535		,000
	N	150	150	150	150	150
Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas y otras privaciones(8)	Correlación de Pearson	,432	,571*	,489	,809**	1
	Sig. (bilateral)	,108	,026	,064	,000	
	N	150	150	150	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Control y propósito

La tabla 25 muestra la correlación positiva moderada en tener claro lo que se quiere de la vida y sentir tener el control de la vida. Internamente los ítems del componente tienen una fiabilidad de 0,659.

Tabla 25 Control Y Propósito

		Correlaciones			
			Durante los momentos de stress o crisis, se dónde buscar ayuda (13)	Tengo muy claro lo que quiero en la vida (21)	Siento que controlo mi vida (22)
Rho de Spearman	Durante los momentos de stress o crisis, se dónde buscar ayuda (13)	Coefficiente de correlación	1,000	,356	,218
		Sig. (bilateral)	.	,192	,435
		N	150	150	150
Tengo muy claro lo que quiero en la vida (21)	Tengo muy claro lo que quiero en la vida (21)	Coefficiente de correlación	,356	1,000	,612*
		Sig. (bilateral)	,192	.	,015
		N	150	150	150
Siento que controlo mi vida (22)	Siento que controlo mi vida (22)	Coefficiente de correlación	,218	,612*	1,000
		Sig. (bilateral)	,435	,015	.
		N	150	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Espiritualidad

La tabla 26 muestra la dimensión de espiritualidad, con una fiabilidad del 0.809; y una correlación fuerte entre: Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3) Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón (9) con un $r = 0.768$ y un $r^2 = 58\%$, que sugiere que el 58% de los cambios que se dan en un componente se debe al otro.

Tabla 26 Espiritualidad

		Correlaciones		
			Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3)	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón(9)
Rho de Spearman	Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme a buscar ayuda (3)	Coeficiente de correlación	1,000	,768**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	150	150
	Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón(9)	Coeficiente de correlación	,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	15	15

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	
	N de elementos
,809	2

Puntos de corte

El elemento más interesante que resalta al analizar los puntos de corte que se muestran en la tabla 27 radica en las elevadas puntuaciones de las medias, tanto para las puntuaciones globales en la versión completa como en la reducida o en los distintos factores que componen la resiliencia. Ello pudiera constituir un indicador de que las enfermeras que laboran en las UCI en Santa Marta sus niveles de resiliencia podrían ser muy elevados.

Tabla 27 consistencia Interna CD RISC

Estadísticos descriptivos n =150	Rango			Valores	
	Media	Desv. Desviación		Bajos ≤	Altos ≥
Persistencia-Tenacidad y autoeficacia	21,73	1,907	6	23	30
Control Bajo presión	23,4	3,043	10	17	24
Adaptabilidad y Redes de apoyo	16,73	3,15	10	14	19
Control y propósito	10,93	1,223	4	9	12
Espiritualidad	6,67	1,447	4	5	8
Total	79,46			70	88