

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO
Ex Umbra In Solem



TESIS:

**CORRELACION ENTRE EL APOYO SOCIAL
PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN ENFERMERAS DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” DEL VALLE DEL MANTARO**

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

CASALLO POMA, Giovanna Julia

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUANCAYO – PERÚ
2017**

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer al Rector Telésforo León Colonia, por su apoyo. Usted ha sido un mediador de calidad y me ha acompañado en las diversas etapas de mi estudio, sus respectivas opiniones, conocimiento y consejos han sido recursos significativos para mí.

Además a la Vicerectora Administrativa Dra. Emilia Untiveros Peñaloza, su ayuda, paciencia y un consejo pensativo sin el cual no podría tener éxito. Me hicieron descubrir y aprender, le doy las gracias porque me permitió realizarme a través de intercambios constructivos, y sobre todo gracias a la confianza que me ha depositado.

Al hospital Daniel Alcides Carrión y a las enfermeras del Servicio de Emergencias, docentes y administrativo de la Universidad Peruana del Centro, por abrirme las puertas, dando a mi profesión una orientación esencial, aprecio en particular la sinceridad, la rectitud moral y nuestros intercambios por breve que sean.

También quisiera agradecer a mi madre, esposo y familiares que gracias al apoyo social y psicológico me impulsan siempre a seguir con mis metas y a todas las personas que me han brindado la confianza y autoestima para ser una buena resiliente.

Giovanna

INDICE

| | |
|-------------------------|----|
| Portada..... | 1 |
| ASESORAS DE TESIS..... | 2 |
| JURADOS..... | 3 |
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| ÍNDICE..... | 5 |
| Índice de cuadros..... | 7 |
| Índice de gráficos..... | 7 |
| RESUMEN..... | 8 |
| SUMARY..... | 9 |
| INTRODUCCION..... | 10 |

CAPITULO I EL PROBLEMA

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 13 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 16 |
| 1.3 Justificación..... | 18 |
| 1.4 OBJETIVO..... | 19 |
| 1.4.1 Objetivos Generales..... | 19 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 19 |

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| Antecedentes..... | 20 |
| 2.2 BASE TEÓRICA..... | 35 |
| 2.2.1. Revisión Histórica del Apoyo Social..... | 35 |
| 2.2.2 Conceptos de Apoyo Social..... | 36 |
| 2.2.3. Dimensión del Apoyo Social..... | 37 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.2.4 | Tipos de Apoyo Social..... | 38 |
| 2.2.5 | Modelos de Apoyo Social..... | 39 |
| 2.3 | Resiliencia..... | 40 |
| 2.3.1 | Revisión Histórica de la Resiliencia..... | 40 |
| 2.3.2 | Concepto de Resiliencia..... | 42 |
| 2.3.3 | Factores de Riesgo y Factores de Protección..... | 43 |
| 2.3.4 | Modelos de Construcción de la Resiliencia..... | 45 |
| 2.4 | Hipótesis..... | 48 |
| 2.4 | Operacionalización de Variables..... | 49 |

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

| | | |
|--------|--|----|
| 3.1 | Tipo y Método de Investigación..... | 50 |
| 3.2 | Población y Muestra..... | 50 |
| 3.2.1. | Población..... | 50 |
| 3.3 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 51 |
| 3.3.1 | Instrumentos..... | 51 |
| 3.3.2 | Ficha de Datos..... | 52 |
| 3.3.3 | Cuestionario de Apoyo Social Mos..... | 53 |
| 3.3.4 | Escala de Resiliencia..... | 53 |
| 3.4 | Procedimiento..... | 55 |
| 3.4.1 | Coordinación con la Institución..... | 55 |
| 3.5 | Procedimiento de Datos y Análisis Estadístico..... | 56 |
| 3.6 | Aspectos Éticos..... | 57 |

**CAPITULO IV
RESULTADO Y DISCUSIÓN**

| | |
|-----------------|----|
| Resultados..... | 58 |
| Discusión..... | 61 |

**CAPITULO V
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN**

| | |
|-------------------------------|----|
| Conclusión..... | 70 |
| Recomendación..... | 71 |
| Referencia Bibliográfica..... | 73 |
| ANEXOS..... | 80 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA NRO. 1: Composición del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart..... | 81 |
| TABLA NRO. 02: Composición de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young..... | 83 |

INDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| CUADRO NRO. 1: Apoyo social percibido..... | 58 |
| CUADRO NRO.2: Nivel de Resiliencia..... | 59 |
| CUADRO NRO.3: Relación entre Apoyo Social y Resiliencia..... | 60 |

INDICE DE GRAFICO

| | |
|--|----|
| GRAFICO NRO. 1: Apoyo Social Percibido..... | 58 |
| GRAFICO NRO. 2: Descripción del nivel de Resiliencia..... | 59 |
| GRAFICO NRO. 3: Relación del Apoyo Social y Resiliencia..... | 60 |

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar la correlación entre el apoyo social percibido y la resiliencia de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital "Daniel Alcides Carrión" del valle del Mantaro. Con un enfoque cuantitativo y diseño transversal de tipo de estudio correlacional. La población conformada por 23 enfermeras. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), con adaptación peruana por Cruz (2009) y la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993), adaptado en Perú por Novella (2002). Los resultados estadísticos confirmaron que el 57% percibe un nivel medio de apoyo social y el 44% con nivel medio de resiliencia y a nivel global confirmaron correlación significativa $r=0,85^*$; $p < 0,05$ entre el apoyo social y resiliencia, permitiendo comprobar y validar la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras Claves: Apoyo social, Resiliencia, Enfermería.

SUMMARY

The study aims to identify the correlation between perceived social support and the resilience of nurses in the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Hospital in the Mantaro Valley. With a quantitative approach and transversal design of correlational study type. The population was composed of 23 nurses. The instruments used were the Sherbourne and Stewart (1991) Perceived Social Support Questionnaire, Peruvian adaptation by Cruz (2009) and the Resilience Scale (Wagnild and Young, 1993), adapted in Peru by Novella (2002). The statistical results confirmed that 57% perceived an average level of social support and 44% with an average level of resilience and at the global level confirmed a significant relationship $r = 0.85 *$; $p < 0,05$ between social support and resilience, allowing to verify and validate the hypothesis raised in the study.

Keywords: Social support, Resilience, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las actividades de rutina de las enfermeras del servicio de Emergencia, de manera continua enfrentan condiciones traumáticas y estresantes, con escenarios que condensan emociones intensas, esfuerzos físicos, y presión ante el inminente peligro de vida y la estabilidad de las funciones vitales de los pacientes e incorporando el contacto con el sufrimiento, enfermedad, muerte, malestar y mal humor, produciendo síntomas de malestar a cascadas afectando a la salud física y mental.

Las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión no son ajenas a esta realidad, con exposición de riesgos y desafíos cotidianos, turnos con sobrecarga de trabajo, menos recurso personal, no deja tiempo al contacto físico y empático con el paciente, alimentando conflictos interpersonales y organizativos asociado a la falta de reconocimiento laboral, conduce a una situación de estrés crónica.

Pero, es importante contar con un soporte sólido para hacer frente a la adversidad en dos aspectos: social y personal.

A nivel social, es un verdadero punto de apoyo y fuerza de la red de relaciones determinando un círculo virtuoso con características positivas de altruismo. Paralelamente ejerce como un factor de protección, efecto amortiguador solo en condiciones de estrés eminente y ejerce las funciones de: Apoyo emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

A nivel personal, actúa sobre la resiliencia que es la capacidad de enfrentar de manera positiva a la dificultad y de reorganizar positivamente la propia vida, incluso salir reforzado o transformado, cultivando los recursos que están dentro de nosotros mismos y sus funciones son: Confianza en sí mismo, Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción Personal y Sentirse bien solo.

Estos dos instrumentos son un don innato que se pueden convertir en habilidades de aprendizaje para las enfermeras, con el fin de mejorar la cultura organizativa en sentido positivo, el abandono de la negatividad y por ende a una mejor calidad de asistencia.

Bajo este análisis el motivo del actual estudio es identificar la relación entre en apoyo social percibido y resiliencia en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión del Valle del Mantaro. Permitiendo esta investigación de poseer una mejor comprensión del funcionamiento de ambas variables.

La tesis consta de cinco capítulos como se describe a continuación: En el primer capítulo se hace referencia al planteamiento del problema justificando la importancia y justificación de la investigación. Seguidamente con el Capítulo II, Marco teórico se sustenta con antecedentes y modelos teóricos de estudio desde el contexto internacional y nacional, se elabora las bases teóricas. Se formula la hipótesis y se definieron las variables y sus dimensiones tanto conceptual y operacionalmente.

En el tercer capítulo se planteó los aspectos metodológicos tomados como base, aborda el enfoque de investigación, tipo de

investigación, el diseño de investigación, la población y la muestra, la selección de técnicas e instrumentos de recolección de información, el método para el tratamiento estadístico y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados, la contrastación de hipótesis.

En el quinto capítulo se realiza la discusión de resultados en relación a los resultados, los antecedentes y las bases teóricas.

Finalmente se formulan las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas. Se incluyen los anexos sustentatorios que permitan comprender el contenido de los diferentes capítulos

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

La emergencia debe ser resuelta en modo repentino, las enfermeras a diario afrontan situaciones complejas, excesivas de estrés físico y emocional, siendo un riesgo a desarrollar el burnout, por los problemas a nivel personal, organizativo y social del ambiente laboral, causando apatía, ausentismo y disminución de la calidad de servicio a los pacientes, constituyéndose factores de altos riesgo que deben ser atendidos con urgencia.1, 2, 3

Por ello, la comunidad científica sanitaria, prestó profusa atención, al estudio de los componentes del malestar laboral por altos niveles de agotamiento emocional con efectos nocivos del estrés crónico y secuelas a la enfermera, más recientemente la identificación de los factores que pueden promover y proteger contra el mismo, destacando el apoyo social y resiliencia, son variables de protección del estrés y del agotamiento emocional del burnout. 4, 5, 6, 7, 8.

Además, el estrés, la depresión, ocasiona un alto costo humano por los problemas de ansia y sufrimiento, según la OIT, hasta el suicidio y son identificados como los riesgos emergentes, aditivo con la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, constituyendo una problemática de salud relacionado al trabajo. Añadiendo las adicciones del abuso de alcohol y fármacos, indican causas graves de accidentes.9, 10,11, 12,13, 14, 15,16

La Comisión Europea refiere explícitamente la importancia a la promoción de la salud mental en el ambiente de trabajo. La OMS, señala el estrés como una nueva epidemia mundial y se convertirá la causa principal de enfermedad e incapacidad laboral para el año 2020, aun existiendo desde 1946 normas de protección en la salud y seguridad en el trabajo, reveló la eficacia de evaluar y prevenir los efectos dañinos. Ya que el bienestar, no es sólo ausencia de accidentes o enfermedades profesionales, más se entiende al aspecto, mental, físico y social, esta última representa para los trabajadores la garantía a protegerse contra los riesgos psicosociales. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23.

En el 2011, la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), ejecutó una encuesta de salud y seguridad en el trabajo, siendo vitales zozobras en el ambiente laboral con efecto nocivo del estrés crónico. 24

La OIT, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la OMS y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), afirmaron que los profesionales de enfermería despliegan más riesgo en los turnos, extendiéndose dramáticamente en todos los países desarrollados, deteriorando la calidad de la atención, generando una continua incertidumbre verso el futuro. 25, 26, 27 ,28.

Además, una revista del 2016 del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud en Centros de Control y Prevención de enfermedades estadounidense, reveló que enfermería es la carrera más estresante de la histórica por el elevado riesgo como causa etiológica y siendo el más alto del sector de la industria.29, 30.

Estudios de nuestro país, las enfermeras de emergencia y de diversos servicios tienen un alto porcentaje de índices de estrés laboral. Sin ninguna estrategia de afrontamiento como el apoyo social y resiliencia, producirá secuelas psicológicas de malestar en grado de interferir en la esfera personal y profesional. 31,32, 33.

Igualmente, en el servicio de Emergencias del Hospital R.D.C.Q “Daniel Alcides Carrión” de la provincia de Huancayo, es fuente inagotable de estrés, con un sistema espinoso que evalúa su posición laboral de las enfermeras y por otro una sociedad cada vez más exigente con menor conocimiento sanitario, estilo de vida insalubre y por ende el aumento excesivo de solicitudes. 34

Las enfermeras, ejercen una profesión tan difícil, desde un punto de vista físico y psicológico. Se pasa por los motivos más nobles, como una pasión innata para ayudar al paciente ante un elevado peligro de muerte, afrontando situaciones impredecibles, con escenarios que condensan emociones intensas, caóticas, profundas desilusiones, conflictos y ansia, involucrándose en el plano personal antes que profesional. 35,36, 37

En este sentido, enfrentar las adversidades del ambiente laboral, la percepción y valoración del Apoyo Social y Resiliencia juegan un papel importante en la trascendencia teórica, metodológica y práctica, para adquirir y fortalecer un bienestar percibido en las enfermeras. Por lo tanto, su necesidad de autoestima será satisfecha encontrando sus intervenciones estratégicas de participación motivacional, que pueden

surgir incluso en las situaciones más devastadoras, amortiguando y resistiendo los efectos del estrés en la salud

Esta dimensión personal se entrelaza con aquella social ayudando a comprender cuanto son interrelacionados estos dos aspectos de la vida. 38, 39.

Destacando que estas dos variables se relacionan y son predictivas del bienestar para la salud y realización personal; puesto que la resiliencia se examina desde una perspectiva individual con las características psicológicas de la enfermera; mientras que el apoyo social percibido se estudia como factores externos que son percibidos por la propia enfermera de su red social.

Bajo el análisis previo, el propósito del presente estudio es identificar la relación entre el apoyo social percibido y resiliencia en las enfermeras; permitiendo este estudio de poseer una mejor comprensión del funcionamiento de ambas variables, ya que el bienestar es un estado emocional, esparciéndose por la modificación y entrenamiento de factores psicosociales. Auguraría éxitos en el ámbito laboral, físico, social y personal

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro?

1.3 Justificación.

Actualmente, las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión”, están sometidas a eventos impredecibles, crisis del sistema de salud, por la transición demográfica y la transición epidemiológica, y por ende extendiéndose lacerantemente la carga laboral con fuentes inagotables de estresores, creando un desafío constantes aún más con enfermeras longevas en los servicio de emergencia. 40

El estrés laboral se ha hecho patente e instituida en los profesionales de enfermería, rol clave y crucial al paciente en su llegada, acción rápida, trabajan a estrecha colaboración con la enfermedad, sufrimiento y muerte, sobre carga de turnos alterados, ambiente laboral inseguro, conflicto y ambigüedad de roles, falta comunicación, sintiéndose excluidas y frustradas, conduciendo a un lesivo peligro a la salud y seguridad. 41,42, 43

Sin embargo, algunos enfermeros son resilientes y capaces de responder a situaciones traumáticas y se construyen a pesar de la lesión, muchos se ajustan en el tejido del apoyo social, a veces reforzado por las experiencias de vida que sufrieron, frente a esto, afrontan positivamente las tensiones laborales. “A mayor apoyo social mayor resiliencia” 44

El contexto empírico señaló que determinados factores Psico laborales, del malestar no es sólo un problema, es una posibilidad de crecimiento personal y social, reforzando valores humanos y la solidaridad psicosociales se asocian con un mayor bienestar percibido por el mismo, considerado como estado de salud, bienestar subjetivo y psicológico. Dentro de los cuales se halla el apoyo social y resiliencia, variables de

gran relevancia, con características esenciales e inherentes a las enfermeras que establecen su equilibrio emotivo durante su laboral asistencial. 45, 46, 47, 48

La realización de la presente Tesis, busca brindar un aporte teórico valioso bajo el enfoque de relación de Apoyo social percibido y resiliencia en las Enfermeras. Por lo tanto, es justificada en absoluto, procurando un aporte en este campo de investigación adquiriendo resultados que consoliden y den más consistencia a las investigaciones, preliminares, y constituirá como uno de los primeros que se llevan a cabo empleando una muestra de personal de enfermería del servicio de Emergencia.

La motivación para la realización de la presente Tesis, es la posibilidad de ayudar en el presente y futuro a las Licenciadas de enfermería a conocer las características básicas de la capacidad de superar un evento traumático que reside no solo en la genética de una persona, sino también de su carácter y del apoyo social que cuentan, detectando oportunamente dificultades individuales con el objetivo de elaborar un perfil real, planificando un conjunto de estrategias que ayuden a mejorar y fortalecer los recursos personales en su bienestar, hacia una exitosa socialización y ser resilientes.

Además, la presente Tesis pretende conocer, identificar, determinar la relación entre ambas y las posibles diferencias existentes en las distintas dimensiones de las variables a la hora de predecir el bienestar percibido en una muestra de enfermeras de emergencia.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el apoyo social percibido y Resiliencia en las Enfermeras de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión del Valle del Mantaro.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir el nivel del apoyo social percibido de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro.
- Describir el nivel de resiliencia de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Arrogante O, y Aparicio- Zaldivar EG., Madrid en el 2017, con el **objetivos** de establecer las diferencias en apoyo social, resiliencia, estrategias de afrontamiento y las tres dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales de enfermería de unidades especiales y de hospitalización y determinar las variables psicológicas que predicen el burnout en dichos profesionales. Siendo el **método** de estudio correlacional de tipo transversal. Con una muestra de 133 profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), de los cuales 61 pertenecían a servicios especiales y 72 a hospitalización. Los instrumentos fueron: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBIHSS), Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (afrontamiento) y variables sociodemográficas. En los **resultados**, no se encontraron diferencias en ninguna de las variables psicológicas evaluadas en función del servicio hospitalario. El apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento determinaron las tres dimensiones del burnout: el apoyo social ($\beta = -0.21$), el afrontamiento de apoyo ($\beta = -0.22$) y el de falta de compromiso ($\beta = 0.22$) predijeron el agotamiento emocional; la resiliencia ($\beta = -0.22$) y el afrontamiento de falta de compromiso ($\beta = 0.30$) predijeron la despersonalización; y el afrontamiento de compromiso ($\beta = -0.55$) predijo la falta de realización personal. **Concluyendo** que el apoyo social, la resiliencia y las estrategias

de afrontamiento de compromiso y de apoyo (adaptativas) constituyen tres herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. Dichas herramientas se podrían desarrollar mediante programas específicos desde las universidades y las instituciones sanitarias para mejorar la práctica clínica enfermera. 49

Cerezo J, y Col., España en el 2016 con el objetivo de analizar la relación en apoyo a la socialización de los profesionales de la salud y el papel de la resiliencias en el desarrollo de conductas de bienestar en el trabajo hospitalario de Andalucía, España. Utilizó el método de muestreo de conveniencia, cuantitativo no probabilístico, participando en el estudio 110 profesionales de 06 unidades docentes de diferentes hospitales, se llevaron a cabo análisis descriptivo mediación de las variables de estudio mediante SPSS 21 y Macro de Preacvher y Hayer (2004). En los resultados muestran relaciones estadísticamente significativas entre el apoyo social, resiliencia y engagement. También se muestra el papel mediador de la resiliencia ($\beta = 0,10$; $se = 0,12$; $p < 0,05$; IC: [0,02-0,23]) para generar compromiso en los profesionales sanitarios. En las conclusiones, se observa una interacción entre apoyo social de socialización y características que modera la resiliencia. Señalando cómo una socialización positiva y la resiliencia pueden promover un bienestar y desempeño laboral positivo. 50

Arrogante O; Pérez M y Aparicio EG., España en el 2016, realizaron una investigación con el objetivo de determinar las diferencias en apoyo social, resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico (BP) entre los profesionales de enfermería de intensivos y de otros servicios

hospitalarios; y establecer un modelo estructural en el que se incluyan los recursos personales relevantes para el BP de dichos profesionales. El método utilizado fue un estudio correlacional de tipo transversal. Participó una muestra de 208 profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), formada por enfermeros/as (n = 133), auxiliares (n = 61) y matronas (n = 14), de los cuales 44 pertenecían a intensivos, 50 a otros servicios especiales y 114 a servicios de hospitalización. Instrumentos: Subescala de Apoyo Social, 10-Item CD-RISC (resiliencia), Brief-Cope (afrontamiento), Scales of Psychological Well-being (BP) y variables sociodemográficas. En los resultados no se encontraron diferencias en ninguna de las variables psicológicas evaluadas en función del servicio hospitalario. El modelo estructural encontrado mostró que el apoyo social, la resiliencia y el afrontamiento determinaron el BP en el personal de enfermería. El recurso personal más importante fueron las estrategias de afrontamiento que determinó directamente ($\beta = 0,68$) el BP. El apoyo social influyó directa ($\beta = 0,33$) e indirectamente ($\beta = 0,32$) en el BP, mientras que la resiliencia influyó indirectamente ($\beta = 0,57$). Concluyendo que las diferencias en BP, afrontamiento, apoyo social y resiliencia no están determinadas por el servicio hospitalario. Las estrategias de afrontamiento de compromiso (o adaptativo), el apoyo social y la resiliencia constituyen tres recursos personales relevantes que determinan el BP del personal de enfermería y que se pueden desarrollar y mejorar mediante programas específicos. Las dimensiones del BP más importantes son auto aceptación y dominio del entorno.⁵¹

Cerquera C. Ara M. y Pabón P. Daysy K., Colombia en el 2015, con el objetivo de identificar la relación entre la resiliencia y la sobrecarga, la depresión, la percepción de apoyo social y estrategias de afrontamiento. Se trata de un estudio transversal de alcance correlacional que contó con una muestra de 101 cuidadores informales de pacientes con Alzheimer de la ciudad de Bucaramanga, evaluados por medio de los instrumentos Zarit, ider, Coping, el cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherboune & Stewart,1991) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. En los resultados los cuidadores presentan resiliencia en un 56,40%, en el apoyo social 81,2%. Se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas del $P=0,05$ entre apoyo social y solución de problemas como estrategia de afrontamiento y resiliencia, y correlaciones negativas con depresión, evidenciando en estos resultados los factores protectores y de riesgo que pueden aportar a la creación de futuros programas de intervención. 52

Nalin F., Italia en el 2015, realizó un estudio con el objetivo de buscar en la literatura y analizar, bajo el aspecto clínico y psicológico, las herramientas que se pueden utilizar para aumentar el impulso motivacional y satisfacción en profesionales de la salud que afrontan, situaciones y decisiones estresantes cada día. Utilizó métodos en búsqueda bibliográfica de los últimos cinco años recurriendo a base de datos Medline. Fueron seleccionados 13 artículos que responden a los criterios de selección. Teniendo como resultado los 13 artículos seleccionados, dos son las revisiones sistemáticas, seis ECA, tres de investigación de la sección transversal, un estudio de cohortes y un

estudio cualitativo. Resultados - de los 13 artículos seleccionados, dos son las revisiones sistemáticas, seis ECA, tres de investigación de la sección transversal, un estudio de cohortes y un estudio cualitativo. En los estudios limita siempre el hecho que se debe realizar más investigaciones sobre el tema de la motivación laboral de las enfermeras. Dada la amplitud del argumento y de muchas variables que entran en juego, se afirma que el impulso motivacional es una constante fundamental para cualquier trabajador, en particular para la profesión de enfermería que ejercita su mando directamente con la persona hospitalizada. Un apoyo social importante proviene de la coordinadora de enfermería, figura que juega un papel principal en la coordinación y evaluación de los que son la piedra angular de todos los establecimientos de salud, es decir, el "equipo de enfermería." Concluyendo las investigaciones demostrando diferentes áreas motivacionales que puede adoptar por parte del coordinador y de forma individual. Es necesario el aspecto motivacional para evitar una asistencia al enfermo de baja calidad, así como para evitar venir los fenómenos negativos en los trabajadores como el desgaste profesional.

53

Chatelain S., Suiza en el 2014 realizó un estudio con el objetivo de fortalecer y construir los factores de protección, la resiliencia, coping y el estudio del bienestar social percibido en los enfermeras que regresan de las misiones humanitarias de países en desarrollo, ante un trastorno del estrés post traumático, quienes toman poco interés es estas variables de suma importancia para la salud. Se utilizó el método de estudio cualitativo con artículos presentes y examinados siendo la necesidad de apoyarlos

para construir la resiliencia, en las personas, para su propio bienestar así como de la eficacia y la sostenibilidad vital del trabajo humanitario y de desarrollo que llevan a cabo. Asimismo, respalda por la necesidad de impulsar un enfoque de género en las investigaciones sobre la resiliencia de estos trabajadores y, en general, en el estudio y la promoción de su bienestar social percibido. Cuyos resultados dan cuenta de que, al interior de las organizaciones que las emplean, las mujeres que desarrollan trabajo humanitario a nivel internacional enfrentan factores estresantes específicos, tanto en lo que tiene que ver con las relaciones laborales con el personal a nivel nacional como en su vida personal. En estas conclusiones hace necesario que las organizaciones humanitarias y de desarrollo incorporen el enfoque de género al concepto de resiliencia a la hora de brindar apoyo psicosocial al personal que trabaja en las áreas de desarrollo y de ayuda humanitaria de emergencia.⁵⁴

Arrogante O., España en el 2014, realizó estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento, con un método de estudio de Análisis factorial explorativo (AFE) de las 9 escalas que componen el bienestar subjetivo y psicológico y un modelo estructural del bienestar empleado una muestra de 255 personal sanitario y 120 docente de los 15 servicios del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). El resultado obtenido es los componentes físico y mental del bienestar considerado como estado de salud que se relacionan positivamente con la mayor parte de las dimensiones que forman el bienestar subjetivo (a excepción del afecto

negativo, que lo hace negativamente) y bienestar psicológico percibidos en el personal sanitario y docente.

La resiliencia, el apoyo social, la realización personal y las estrategias de afrontamiento más adaptativas del estrés laboral se relacionan positivamente con la mayor parte de las dimensiones que componen las tres aproximaciones principales del bienestar percibido en el personal sanitario y docente (a excepción del afecto negativo con el que se relaciona negativamente). La resiliencia es un factor más importante a la hora de predecir el bienestar percibido (como estado de salud, bienestar subjetivo y bienestar psicológico) en el personal sanitario que en el docente.

Los factores psicológicos y psicosociales analizados en la investigación (resiliencia, apoyo social, consecuencias del estrés laboral y estrategias de afrontamiento del mismo) se incluyen dentro del anterior modelo estructural del bienestar, obteniendo un modelo específico del bienestar percibido en el personal sanitario. En dicho modelo, la adaptación al estrés laboral (donde se incluyen las consecuencias al mismo y las estrategias de afrontamiento puestas en marcha) es el factor más relevante que predice el bienestar psíquico de los profesionales sanitarios. El apoyo social es el segundo factor más relevante, influyendo directamente en dicho bienestar, e indirectamente en el mismo al predecir tanto la adaptación al estrés laboral como la resiliencia. Por último, la resiliencia es el tercer factor más relevante para el bienestar psíquico de los sanitarios pero que, no influye directamente en el mismo, sino indirectamente al predecir la adaptación al estrés laboral. En la conclusión

se llegó que “Las Estrategias de Afrontamiento, el Apoyo Social y la Resiliencia constituyen tres recursos personales relevantes para el Bienestar percibido en el personal sanitario”. 55

Warren D, Frankenberger., U.S.A en el 2014; realizó un estudio con el objetivo de relacionar el estrés con el trabajo, apoyo social y compromiso como predictores de resiliencia en enfermeros del departamento de emergencias, se realizó un estudio descriptivo y correlacional para explorar las relaciones entre las variables en mención. En el análisis se utilizó una muestra final de 131 enfermeras. Los hallazgos indicaron que sólo el compromiso predijo la resiliencia. El estrés y el apoyo social no contribuyeron a la resiliencia. Los resultados de este estudio se presentan y se discuten. La importancia de los resultados del estudio para la ciencia de enfermería, la investigación de enfermería, la práctica de enfermería y la educación de enfermería se exploran. El estudio agregó al cuerpo de la ciencia de enfermería y la literatura de investigación mediante la utilización de una teoría de enfermería para encuadrar las variables de investigación. Se proporcionan las conclusiones y recomendaciones del estudio para futuras investigaciones.

56

Rodriguez J, Femke V; Guha D; U.S.A., en el 2013, realizaron una investigación con el objetivo de proporcionar indicadores operacionales emergiendo componentes importantes de la resiliencia y apoyo social a los desastres, Es importante destacar que aún no se ha explorado un enfoque basado en la evidencia para evaluar la idoneidad

de los indicadores. Los desastres son eventos que sobrepasan las capacidades locales, produciendo a menudo pérdidas humanas, lesiones y daños a las comunidades afectadas y es vital fortalecer la capacidad de las sociedades para resistir estos choques y recuperarse rápidamente. En el método revisaron y buscaron en la Web del conocimiento para resumir las pruebas sobre los indicadores de resiliencia psicológica a los desastres y ofrecieron una evaluación cualitativa de seis estudios seleccionados. Además en el Resultado encontraron que un enfoque basado en evidencia usando características de revisiones sistemáticas es útil para compilar, seleccionar y evaluar las evidencias y elucidar indicadores robustos. Llegaron a la conclusión de que el fuerte apoyo social recibido después de un desastre se asocia con un aumento de la resiliencia psicológica, mientras que un género femenino está conectado con una disminución en la probabilidad de un resultado resistente. Estos resultados son consistentes en entornos y culturas de desastre y son representativos de aproximadamente 13 millones de civiles expuestos a desastres de la edad adulta. Un enfoque como éste que recolecta y evalúa las pruebas y permitirá que los indicadores de resiliencia sean mucho más reveladores y útiles en el futuro. Proporcionarán una base sólida para dar prioridad a los indicadores a actuar mediante políticas intersectoriales e intervenciones de salud pública posteriores a desastres.⁵⁷

Vezzani E. y Col., Italia en el 2013, realizaron un estudio con el objetivo de describir la relación entre la resiliencia, la percepción de competencia, la colaboración del soporte social, la capacidad de control, auto-eficacia, la esperanza y el coping (enfrentamiento), en enfermeras de

la Sala de Operaciones del Hospital Santa Maria Nueva de Reggio Emilia – Italia. Los Materiales y método, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario anónimo que fue completado por 62 enfermeras que trabajan en la sala de operaciones del hospital en mención. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario The predictors of resilience in Operating Room Nurse, tratto de la tesis de Doctorado de la Dr. Brigid Mary Gillespie. Los Instrumento, para el cuestionario utilizado son: la escalas de percepción de competencia (PCS) de (Gillespie et al, 2007) con 12 afirmaciones adaptadas a la escala de (Chao et al, 1994) con Likert de 5 puntos. Escala de colaboración con el personal médico (CMSS) con 9 afirmaciones y Likert de 4 puntos. La Escala de cohesión entre las enfermeras (CAN) (Adam set al, 1995) (Gillespie et al; 2007) de 10 afirmaciones y Likert de 5 puntos y la Escala de Apoyo social entre colegas (PSS) (Gillespie et al; 2007). Estas escalas miden la cooperación entre los Médicos y las enfermeras, el grado de cohesión entre las enfermeras y el apoyo del equipo. En los resultados del estudio sugieren que la esperanza la competencia, la auto-eficacia el afrontamiento y el apoyo social de los colegas están relacionados significativamente a la resiliencia. En las conclusiones, las enfermeras con conocimientos y habilidades específicas para este rol cubierto tienen mayor resiliencia y por lo tanto una mayor capacidad de afrontar los eventos estresantes derivados del ambiente.58

Leiva, Pineda y Encima., Chile en el 2013, investigaron como probar un modelo integrado de resiliencia, de tal forma de establecer relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual,

autoestima y factores protectores a nivel psicosocial, apoyo social familiar y amigos. Todo ello en una muestra de 195 adolescentes, entre 14 y 19 años, quienes viven y estudian en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica en la comuna de Puente Alto, en la ciudad de Santiago. El diseño fue no experimental de corte transversal. Los resultados obtenidos mostraron que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. En conclusión, se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia. En ese sentido el apoyo social tendría un efecto diferencial importante: en los adolescentes con bajos niveles de autoestima podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes, en ausencia de un auto concepto y autovaloración elevados; en cambio, en los adolescentes con altos niveles de autoestima el apoyo social percibido tendría un menor peso relativo, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales. 59

Baca D., Perú en el 2013, realizó una investigación con el objetivo identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. Diseño transversal y tipo de estudio correlacional. La muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos, que acudieron a un hospital de Trujillo durante el período noviembre-diciembre del 2012. Los instrumentos fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado al Perú por Novella

(2003); y, el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), adaptado al español por Rodríguez y Enrique (2007). Los resultados concluyeron que hay una correlación significativa ($P < .01$) entre el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. Además, se detectó diferencias del nivel de resiliencia según el nivel de instrucción; empero no se encontraron diferencias del nivel de resiliencia según sexo y grupo etario, tipo de cáncer, fecha de diagnóstico y nivel del proceso de atención médica. Hubo diferencias del apoyo social percibido según el tipo de cáncer; aunque no ocurriendo lo mismo según sexo, grupo etario, nivel de instrucción, fecha de diagnóstico y nivel del proceso de atención médica. Se recomienda, un estudio cualitativo que profundice las características implicadas en el paciente oncológico. 60

Rini F., Italia en el 2012, realizó una investigación con el objetivo de mejorar la calidad de vida del Caregiver (Enfermera del Servicio de asistencia en domicilio de pacientes en fin de vida) partiendo su responsabilidad exhaustiva en una vista de optimización de recursos Coping (apoyo emotivo y social) y resiliencia. Utilizó el Método búsqueda del con tributo de la literatura de material informativo, experiencia profesional de colegas del sector Project Manager (PM). Ha recolectado sugerencias útiles relativas al sufrimiento del Caregiver, a las necesidades y a las estrategias de valoración y comunicación actuales. Así como encuentro informal con el caregiver de la Secretaria Científica. En los instrumentos nace de un estudio efectuado el 2006 en la Unidad de Cura Palleativa y basándose su instrumento validado "Caregiver burden

inventory” (CBI, Novak Me Guest C, 1989); “Caregiver burden Scale” (Cummins JL et al, 2002), “Escala de sobre carga del Caregiver de ZARIT (Adaptamiento de Sandri A e Anaya F 2004), con 13 preguntas, las primeras 11 son en las áreas del malestar del Caregiver como en asistencia, el Área de relaciones familiares, salud física, psicológica, de las relaciones sociales y privada, como carga económica , todos con respuestas cerradas con escala Likert con 4 puntos. En el resultado, indagaron aspectos: el rol de Caregiver, su sufrimiento, la resiliencia, la recepción, si ha iniciado un nuevo modo de proceder estructurado utilizando y avalándose de instrumentos de trabajo con métodos compartidos. Concluyendo en la participación verbalizada de los colegas, proponiendo de un futuro mayor atención del Caregiver, para que se concientice de su precioso con tributo y ser menos vulnerable a las inevitables desviaciones del estado de ánimo, teniendo mayor apoyo emocional y psicológico.⁶¹

Fiorini A., Italia en el 2011 realizo una investigación con el objetivo de conocer la dimensión del adaptamiento en las enfermeras de emergencia: Resiliencia, Copping y Apoyo Social, ante situaciones estresantes en el ambiente de trabajo. En los materiales y métodos, se utilizó A) la búsqueda de Herramienta para implementar la investigación se utilizaron dos tipos de métodos: Estudio observacional: gracias a unas prácticas internas para la elaboración de la tesis, duración de 60 días (300 horas en total), que tenía la posibilidad de observar a las enfermera de servicios de emergencia. B) La administración de una prueba que permite una evaluación rápida de la tensión, fácil de entender la prueba, la rápida

recopilación y permitiendo una anotación rápida. (Anexo 1) El cuestionario de evaluación son las siguientes cinco áreas: 1. Ansiedad (material: 1-5-10); 2. Depresión (material: 2-4-7) 3. Somatización (tema: 12/09/14); 4. Agresión "(tema: 3-6-8); 5. Apoyo Social (tema: 11-13-15) Cada grupo corresponde a tres ítem, para un total de 15. De ellos, 9 (1 a 9) se refieren a la situación de la persona en el momento de la compilación, 6 (10 a 15), midieron las variables longitudinales referentes a los últimos seis meses. La encuesta fueron a 25 enfermeras que trabajan en las áreas de emergencia del hospital San Giuseppe Moscati de los servicios, UCI, Sala de Operaciones, Trauma shock y del UTIC. En el Procedimiento para garantizar la confidencialidad de las pruebas se llenaron de forma anónima, con la participación voluntaria, contactados personalmente por el investigador. Los operadores han sido informados con antelación sobre el tipo de inspección que se llevó a cabo. En el resultado el estrés es presente con el 53% experimentando vivencias de las variables indicadas, resaltando el menor Apoyo social que tiene un papel mediador en la experiencia de estrés y como recurso de afrontamiento. En la conclusión el resultado muestra la presencia del estrés en los profesionales de emergencia, relacionadas con las variables indicadas y a la pobre calidad percibida del apoyo social. 62

Larrabee et al. U.S.A., en el 2010, realizaron un estudio con el objetivo de investigar la relación de la resiliencia con el estrés en el trabajo, el empoderamiento, la satisfacción(soporte social), y la intención de permanecer en el trabajo, el estudio fue predictivo no experimental a través de pruebas estadísticas del modelo de resistencia al estrés de las

enfermeras. Los participantes fueron elegidos aleatoriamente de cinco hospitales principales; Con dos de los hospitales que tienen la escuela de afiliación de enfermería. El conjunto de muestras incluía 464 enfermeras (tasa de respuesta 55%). En el cuestionario se utilizaron cinco escalas: Price y las dos intenciones de Mueller (1981), el índice de calidad del trabajo (Whitley & Putzier, 1994), Hinshaw y Escala de trabajo de Atwood (1985), Spreitzer Psychological Empowerment cuestionario (1995), y el K.W. Thomas y el perfil de resistencia al estrés de Tymon (1994). En general, las enfermeras encuestadas no estaban seguras respecto a su intención de permanecer en su trabajo actual ($M = 4.41$, $SD = 2,17$). La edad de la enfermera se correlacionó positivamente con la intención de permanecer ($r = 0,25$, $p < 0,001$). Satisfacción (soporte social) ($M = 4,41$, $SD = 0,95$, $p < 0,05$), empoderamiento ($M = 5,33$, $SD = 0,84$, $p < 0,05$) Nivel de estrés ($M = 8,91$, $DE = 25,79$, $p < 0,05$) y resiliencia ($M = 7,8$, $DE = 21,60$, $p < 0,05$) todos mostraron resultados por encima del promedio. Este estudio también validó el modelo de resistencia al estrés, para todos los caminos ($df = 22$, $p < .05$) excepto intención de permanecer ($t = -1,65$, $p < 0,05$). En las conclusión, un alto índice de enfermeras tienen las intenciones de cambiar sus puestos de trabajo, percibiendo poca satisfacción y apoyo social de sus colegas y entorno, pero la resiliencia juega un papel importante para afrontar el estrés en el ambiente laboral. Una recomendación era desarrollar programas de capacitación para validar más el modelo en diferentes áreas de la práctica de la enfermería. 63

2.2 Base Teórica

2.2.1 Revisión Histórica del apoyo social

Desde la aparición de la tierra, el hombre encuentra su razón de ser, su concretización cultural en el principio de ayuda y solidaridad como valor civil de cualquier grupo humano. El hombre es un animal social y su propósito en la vida es unirse a grupos y comunidad que nacen los valores en la unión y apoyo recíproco con desarrollo de acciones de bienestar ofrecidos por personas externas que les permiten superar momentos difíciles.

Este apoyo social viene dado en los momentos fisiológicos de nuestra vida, desde el nacimiento, hasta la muerte. También en los momentos patológicos de la nuestra existencia como la enfermedad, emergiendo emociones y desarrollando sentimientos importantes para dar motivo al valor de nuestra existencia.

En tal sentido, las relaciones sociales y su contribución como protector al bienestar de la salud es objeto de reflexión y estudio más de un siglo. En 1897, Durkheim postuló que la ruptura de lazos sociales, producen pérdidas de recursos sociales, normas de debilitamiento y valores sociales. Su estudio del suicidio mostró mayor prevalencia con efecto en personas con menor número de conexiones sociales. 64

También los primeros ecologistas sociales (Park y Burgess, 1926), constataron los problemas de comportamiento en las poblaciones desarraigadas. No obstante, en los años 1970-1980, se impulsó el auge de mayor desarrollo sobre el vínculo en las relaciones sociales y la salud. Actualmente varios estudios indican que individuos más integrados en su

comunidad y en la sociedad tienen una mejor salud que las personas aisladas.⁶⁵

Mientras que Berkman y Syme (1985),⁶⁶ demostraron que mortalidad y morbilidad fueron de dos a cinco veces mayor entre las personas socialmente aislados. Posteriormente Cohen y Wills (1985), confirmaron claramente como la integración social y la disponibilidad de Apoyo social están vinculados a una reducción de riesgo de enfermedad física y mental, como la mortalidad.⁶⁷

2.2.2 Concepto de Apoyo Social

Es un conjunto de soporte de recursos materiales y acciones expresivas, reales o percibidas, cedidas de su red social que cuenta un individuo para superar una determinada crisis como (luto, enfermedad, problemas económicos, divorcio).

Además el apoyo social en su construcción se considera un concepto multidimensional, que ejerce diversas funciones como: ayuda emocional, valoración, la prestación de asistencia, información o material, siendo la ayuda recibida y percibida de la disponibilidad de la red social de la persona y se proporciona para superar una crisis o adversidad de la vida.

Finalmente, para el autor Galler (2006) el apoyo social, es una expresión de interés y con divisiones interconectadas entre sí, que favorece su eficacia y rentabilidad de su **red de apoyo social informal** que evalúa el número de personas de su red: (familia, vecinos, amigos y colegas), que meten prontamente a disposición recíprocamente para

suministrar apoyo emocional y solido a la enfermera reduciendo las tensiones, amortiguando o moderando el impacto del estrés. 68

Además la **red de apoyo formal** son: (Instituciones, publicas y privadas, Beneficencia, SIS, organizaciones voluntariados, asistentes sociales, Psicólogos, bomberos, PNP). Este apoyo tiene ventajas de la solidez de su estructura y funcionamiento, pero lo negativo es la demora burocrática en los trámites.

2.2.3 Dimensiones del apoyo Social

El apoyo social se conceptualiza en dos dimensiones: Perspectiva Estructural y Perspectiva Funcional. Rusell (1987). 69

Perspectiva Estructural

Es la cantidad o número de personas de su red social que puede requerir apoyo como (familia, amigos, colegas, relaciones íntimas y servicios sociales de apoyo) con la interacción de sus redes como el tamaño, frecuencia de contactos, composición densidad, parentesco y homogeneidad.

Perspectiva Funcional

Es la percepción de la enfermera a la disponibilidad del apoyo de otras personas, sintiéndose de ser amada, protegida y valorada. Siendo primordial el apoyo emocional, Informativo, Instrumental, Interacción Social Positiva y afectivo.

De la misma forma Buendia (2003), indicó que se analiza los efectos y resultados que les acontece a las enfermeras con la preservación de su red social. 70

2.2.4 Tipos de Apoyo

En una perspectiva funcional, los autores **De Paulo, Nadler y Fisher (1998)**. Así como **Sherbouner y Stewart (1991)**, evalúan las diversas dimensiones para la satisfacción en relación a la salud con cuatro tipos de apoyo. 71, 72

a. **Emocional/Informacional:**

Es la expresión del sentimiento personal, percibiendo emotivamente el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social con la provisión de información que le transmiten con el apoyo emocional, apoyo psicológico, orientación y recomendaciones para ayudar a solucionar problemas y son la satisfacción de las necesidades socio emotivo de base.

b. **Instrumental o Tangible:** Es la búsqueda de ayuda directa instrumental o material para la enfermera (instrumentos quirúrgicos y materiales de primeros auxilios ó dinero como préstamo), ante posibles problemas.

c. **Interacción Social Positiva:** Son momentos de armonía y relajación para hacer cosas joviales, agradables con las colegas, amigos ante disponibilidad del tiempo.

- d. **Apoyo Afectivo:** Son sentimientos expresivos de afecto y amor ofrecidas por un grupo más cercano o íntimo (padres, hermanos, esposos e hijos).

2.2.5 Modelo Teórico del Apoyo Social

Existen dos modelos: Teoría del efecto primario o directo y Teoría del efecto amortiguador o de los efectos protectores.

A) Modelo del efecto Primario o Directo: El **apoyo social** tiene un impacto directo y positivo en la salud, gracias a la **red social** que garantiza al individuo experiencias regulares y un rol estable, en sus **relaciones sociales**, aumentando la autoestima, la confianza y estimulando la adopción de comportamientos más sanos, disminuyendo secuelas adversas a la salud y manteniendo un mayor ajuste resistente.

B) Modelo Indirecto o Efecto Amortiguador del estrés: el apoyo social es una variable buffer (amortiguador) que causa un efecto protector, previniendo la aparición de síntomas del estrés, gracias a la base fundamental de las relaciones sociales armoniosas que ejercen un impacto positivo sobre la salud. En tanto, su ausencia constituye un factor de riesgo. Para los autores Cohen y Wills (1985), el apoyo social juega un efecto protector previniendo la evaluación del estrés impidiendo la respuesta desadaptativa favoreciendo aquellas positivas. 67

2.3 Resiliencia

2.3.1 Revisión Histórica de la Resiliencia

Desde la época más remota, los seres humanos se han distinguido por su capacidad de sobrevivir a desastres naturales, guerras, hambre, enfermedades, tragedias mundiales y genocidios producidos por el hombre. Un psicólogo humanista Viktor Frankl 1974 es un ejemplo de su propia experiencia sobrevivió al holocausto desde 1942 a 1945 en varios campos de concentración nazi, siendo un testigo de un sorprendente grado de resistencia de afrontar las peores condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, donde el individuo puede encontrar una razón para vivir, transformando una tragedia en un triunfo. Esto fue posible debido a que el hombre está "programado" para resistir a la desgracia, superarlo y convivir diariamente con el estrés, por lo que se podría decir que la capacidad de luchar y realizarse más fuerte que antes (en lugar de la fragilidad) es la regla del mundo humano. 73, 74

La historia de los antiguos romanos connotaba el gesto de intentar subir en los barcos invertidos con el verbo "resalir". Tal vez el nombre de la calidad de los que nunca pierden la esperanza y continúan luchando contra la adversidad, la resiliencia, viene de aquí.

Resiliencia, remonta al setecientos siglo XVIII ("capacidad de un material para resistir el impacto sin romperse"), aunque su uso en el campo metalúrgico es del 1932. La etimología es explícita: "saltar hacia adelante. Pasando en pocas décadas en la psicología y la sociología para indicar la capacidad de un individuo para resistir los impactos de la

vida sin ruptura o agrietamiento, manteniendo con más fortalezas sus recursos personales y sociales e incluso salir reforzado.

Pero, los primeros trabajo de investigación son los méritos de los psicólogos Werner y Smith (1992), es a partir de 1955 viene efectuada una investigación de 698 niños, de una isla de Hawai, expuestos a diversos factores de riesgo (parto difícil, pobreza, problemas de alcoholismo, enfermedades mentales, agresividad, etc.). Después de 30 años, se imaginaba que estos niños tenían un pronóstico negativo por malestar psicológico y / o social, en realidad, una tercera parte de estos niños fueron capaces en edad adulta a mejorar sus condiciones de vida y se convirtieron en adultos en grado de tener relaciones estables, comprometidos con el trabajo y hacen acciones buenas para los demás.

Los investigadores, por conveniencia del estudio, han distinguido los factores de riesgo y los de protección en relación con el individuo, la familia y la comunidad, pero deben ser consideradas en interacción entre ellos y al interno de la unidad de la historia individual. Tanto que Werner define la resiliencia como "la consolidación de las competencias del sujeto puesto en situaciones estresantes". 75

De manera similar, el estudio de Michael Rutter en los niños nacidos de madres esquizofrénicas que comienza a tomar interés de la comunidad científica sobre el tema de la resiliencia. Del momento que muchos niños de la muestra seguida no presentaban psicopatología o conductas inadaptadas, Rutter propone una primera definición de resiliencia aquella respuesta "Positiva" de un sujeto al estrés y a las condiciones adversas,

entendiendo como positiva la ausencia de consecuencias psicopatológicas (trastorno de conducta, afectivos).

En base a estas investigaciones se derivó a otras que contribuyen a la identificación de los factores de resiliencia 76

2.3.2. Concepto de Resiliencia

El origen de la palabra resiliencia se deriva del latino, risalio iterativo de salir, que significa saltar, rebotar, por extensión danzar. En la psicología y física indica la propiedad de un cuerpo de absorber los impactos sin romperse, para después recuperar la forma original. Su acción puede ser paragonada a nuestro sistema inmunitario llamado a protegernos de la agresión externa. (De Filippo 2007) 77

La resiliencia es la capacidad de superar exitosamente la adversidad, resistiendo al impacto sin inclinarse, manteniendo y potenciando las propias capacidades habiendo leva de sus propios recursos personales y sociales en estado latente de cada individuo, que en el momento de mayor dificultad puede sobre salir lo mejor de nosotros, construyendo una resiliencia personal y colectiva.

La paradoja caracterizada a la resiliencia es: En nuestros momentos peores pueden relevarse aquellas más ventajosas. Y una ideología personal que consiste en dar sentido al dolor en modo de disminuir el aspecto negativo conflictivas con aumento de alternativas de solución frente al sufrimiento. 78,79

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que refrena los desenlaces negativos del estrés, fomentando la adaptación y vigor emocional de las personas que reflejan iniciativa, creatividad, fuerza de carácter o valentía y flexibilidad de funcionamiento a la respuesta del medio ambiente y son: La ecuanimidad, perseverancia, autoconfianza, la satisfacción personal y la soledad existencial que se siente bien consigo mismo pueden revelarse más favorable ante una adversidad como manifestaron Shaikh & Kauppi,(2010). 80

Ser resiliente significa en fondo la capacidad de un individuo de generar elementos biológicos, psicológicos y sociales que les permiten resistir, adaptarse y ser más fuertes para enfrentar una situación de riesgo, generando un resultado individual social y moral. Significa en fondo capitalizar las experiencias y hacer tesoro de ellos, como de los propios errores - entendido y corregido -para mirar hacia adelante con energía, confianza en sí mismo y deseo de renovar y superar positivamente nuevos retos, utilizando un simple diagrama de comprensión del contexto y de valorización de sus propios recursos. 81

2.3.3 Factores de Riesgo y Factores de Protección de la resiliencia

Las personas resilientes encuentran en sí mismos, en las relaciones humanas y en el contexto de vida, aquellos elementos de fuerza para superar la adversidad, siendo el éxito de una interacción dinámica entre factores de riesgo y factores de protección, pertenecientes a diversos niveles como: Biológico, psicológico, social y ambiental.

Factores de Riesgo: Estos expanden mayor vulnerabilidad a los eventos estresantes y disminuyen la resiliencia según Werner y Smith (1982) 82 encontramos:

Factor emocional (Baja autoestima, apego inseguro o desorganizado del cuidador, ausencia del control emocional, dificultad de manejar el estrés).

Interpersonal (rechazo de los compañeros, dificultad en establecer y mantener relaciones sociales, expectativas poco realísticas de su misma persona, falta de apoyo social).

Familiar (Situación económica, alta conflictividad, deficiencia afectiva, separación de los padres, fallos de comunicación, abuso y maltrato, desorganización).

Comunidad (Pobreza, alta densidad urbana, fuerte movilidad)

Factores de Protección: Favorecen la ocurrencia del buen resultado ante una adversidad, incluye todas las cualidades de la persona, la familia y del contexto que blocan y dificultan la acción del factor de riesgo, fortaleciendo así la capacidad de afrontamiento y la resiliencia de la persona.

Los autores, Bernard 1991, Catalano, Marcus, Swisher et al 1992. 83 explicaron los factores de Protección en:

La persona (Autoestima, Humor, optimista, empatía, temperamento abierto a las relaciones sociales, buena inteligencia, autonomía, capacidad de resolver los

problemas, autocontrol, capacidad de establecer metas y realizarlas).

La familiar (Cohesión, apoyo afectivo, entendimiento entre los padres para una ayuda mutua, profundo vínculo con sus hijos durante la infancia, apoyo de la familia alargada y de las personas amigas, participación en actividades pro-sociales tomando conciencia de su valor y límites definidos).

La escuela (Participación en programas y actualización de valores, Estima entre enseñantes y estudiantes, énfasis en programas pro-sociales, asesoramiento de profesores hacia los alumnos).

La Comunidad (respeto y participación activa en contribuir al proceso del desarrollo sustentable de la comunidad y escuelas, inicia para promover las relaciones sociales armoniosas, intervenciones destinadas a la promoción del bienestar de los jóvenes).

En tal sentido, una experiencia evolutiva en el transcurso del tiempo se crea un compromiso válido entre estas dos tipologías de factores, es decir cuando los factores de riesgo se transforman en oportunidad de desarrollo y realización un desafío para alcanzar un equilibrio físico, psicológico y social después de circunstancias adversas.

2.3.4 Modelos de construcción de la resiliencia.

Como afirma Putton existen dos hilos principales de referencia a la construcción y educación de la resiliencia el enfoque Estadounidense

y Europeista modelos examinables que pueden contribuir a ampliar la reflexión en torno a la resiliencia. **84**

El más importante de Europa fue la francesa realizado por la Oficina Internacional Católica de la Infancia (BCIE) de Ginebra, guiado de Stefan Vanistendael, y la Teoría de Wagnild y Young (1993) de rasgos de la personalidad.

A. Modelo 1 "La casita" para la resiliencia de Stefan Vanistendael

El autor y Director del Bureao Catolico Internacional de la Infancia en Ginebra (BCIE); que define el grado de satisfacción de la vida y define la resiliencia la idoneidad de comportarse bien, socialmente accesible pese algunas formas de estrés o adversidad que normalmente implican alto riesgo de un éxito negativo. La casita tiene cinco niveles que promueven el desarrollo y construcción de la resiliencia y del ambiente, ofreciendo un sentido al mundo y a la vida personal con la transmisión de valores específicos a la propia existencia. Este modelo fue utilizado por primera vez en Chile en los hijos que sufrieron el trauma por la imprevista desaparición de padres y familiares.

La Casita, es un resumen para construir o reforzar la resiliencia:

El suelo: Es la satisfacción de las necesidades primarias de la persona (acceso a la salud, alimentación, y lugar para dormir).

Las bases o cimientos: Es el filo del estudio impreso en la aceptación total de la persona "te acepto así como eres ahora", es

un acto de reconocimiento bidireccional que establece una alianza recíproca, un gesto de confianza y bienvenida, fundada la relación educativa autentica.

En el jardín: Es la posibilidad de descubrir un sentido del curso de la vida a la propia existencia, puede venir a través de actividades importantes como: el juego, cuidar de las plantas y animales.

En el primer piso: Se encuentra la estima de sí mismo, las actitudes, habilidades y humor. Es un área donde se invita a la autoestima hacer protagonista de la propia historia de rescate con la promoción responsable de proyectos personales y comunitarios, sentirse que su propia acción es importante y hace la diferencia.

El granero: Se coloca las demás experiencias que la persona vivió según el contexto y situación, observando y tomando en cuenta los conocimientos y habilidades. La maleta de experiencias que todos llevamos con una ardua tarea de obtener sabiduría a través de revisiones, narraciones y acciones de síntesis madura y reflexiva.

Los pisos de la casita no son estática para seguir servilmente. Cada campo puede ser revertido y cruzada con los demás. Es un instrumento utilizable en muchos contextos visto su alto grado de adaptabilidad que evidencia su carácter multidimensional y multidisciplinario. 85,86

B. Teoría de Wagnild y Young (1993) del rasgo de personalidad

Definen la resiliencia como un rasgo de personalidad duradero de un individuo resiliente, con cinco componentes interrelacionados de la pertenencia y de la soledad existencial, este

constructo se utiliza en varios campos, referido en Shaikh & Kauppi, 2010 .80

Confianza en sí mismo: calificada como la capacidad de creer en sí mismo y depender de uno mismo reconociendo sus impulsos y limitaciones.

Ecuanimidad: Es la capacidad de conservar una perspectiva balanceada de la propia vida y un amplio campo de experiencias y habilidades, moderando respuestas extremas ante la adversidad.

Perseverancia: Es un deseo de perseverancia de luchar ante la adversidad y construir la vida de si mismo.

Satisfacción personal: Es la capacidad de percibir que la vida tiene un significado positivo, evaluando los contributos para tener un sentido de vivir la vida.

El sentirse bien solo: Es la capacidad para entender que el proyecto de vida de la persona misma es única, pero compartiendo ciertas experiencias y otras debe enfrentar solo, el sentirse bien solo de un sentido de libertad y un significado de ser únicos. 87

2.4 Hipótesis

Existe relación significativa entre apoyo social percibido y la resiliencia en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro.

2.5 Variables

. Apoyo social percibido

. Resiliencia

2.5.1 Operacionalización de las variables

| Variable | Concepto | Tipo de Variable | Dimensión | Indicador | Escala de Medición | Escala de valoración |
|-------------------------------|--|------------------|--|--|--------------------|-----------------------------|
| Apoyo Social Percibido | Conjunto de recursos materiales o acciones expresivas, reales o percibidas cedidas por su red social, familias y amigos. | Cuantitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional/informacional • Apoyo instrumental • Apoyo de Interacción social positiva. • Apoyo afectivo | Puntaje alcanzado en el cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS-A) de Sherbourne y Stewart (1991), adaptación peruana por Cruz (2009). | Intervalos | * Alto * Medio * Bajo |
| Resiliencia | Es la capacidad de superar, exitosamente las adversidades salir transformado positivamente | Cuantitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en sí mismo. • Ecuanimidad • Perseverancia. • Satisfacción personal • Sentirse bien solo | Puntaje alcanzado en la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young (1993), adaptada al Perú por Novella (2002) | Intervalos | * Alto * Medio * Bajo |

CAPITULO III:

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Método de Investigación

El alcance corresponde a un enfoque **cuantitativo**, porque se utiliza la recolección de datos con mediciones numéricas para afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

El diseño indicado para este estudio es apropiado, **transversal** o **transeccional**, porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único, el propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

De tipo **Descriptivo correlacional** porque describe las características de las variables, estableciendo relación o asociación no causal existentes entre las dos variables de estudio; Apoyo social percibido y resiliencia. (Su objetivo es describir y medir la conexión entre las variables en un tiempo determinado).

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Población

La población de estudio comprenderá al personal (n = 23), nombrado y contratado, de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro, 2017.

Criterios de inclusión:

- Todas las enfermeras nombradas y contratadas que llevan al menos 3 meses trabajando en el servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.
- Enfermeras quienes accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de licencia y vacaciones
- Personal con días libres
- Personal con permiso por enfermedad
- Enfermeras que no responden a todos los ítem
- Enfermeras que rechazan a participar sea por el tiempo o desinterés al desarrollo del cuestionario.

3.3 Técnicas de recolección de datos**3.3.1 Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizarán son una ficha de datos, un cuestionario y una escala, estos dos últimos poseen preguntas y alternativas bien establecidas, que ayudaron a construir la data específica con relación a las variables a estudiar. Cabe señalar, que la ficha de datos será completada por la examinadora a través de una entrevista; mientras que la escala y el cuestionario serán completadas estrictamente por cada una de las enfermeras del servicio de emergencia.

3.3.2 Ficha de datos

En el cual se recogerá datos personales del profesional como condición laboral, edad, estado civil, y años de servicio profesional.

3.3.3 Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOSS)

* **Ficha técnica:** Para este estudio se utilizó la tesis del 2014 de Villalobos Córdova, Elsa Violeta de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Human-Escuela de Psicología en la Tesis: Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de Chiclayo, empleando el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOSs) de Sherbourne y Stewart (1991). **ANEXO 1**

Este cuestionario auto administrado consta de 20 ítems, El primer ítem, evalúa el apoyo estructural con características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, como tamaño y densidad. Y los otros 19 ítems remanentes evalúan el apoyo funcional percibido (efecto y resultados ofrecidos a la enfermera al acceso y preservación de las relaciones sociales de su red sintiéndose de ser amada y valorada). Se interroga la frecuencia que percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre).

Cuenta con la adaptación peruana realizada por Cruz (2009) en la Ciudad de Lima cuya población fueron adultos mayores de ambos sexos de un Centro de Adulto Mayor. La confiabilidad se obtuvo mediante el Coeficiente de alfa de Cronbach, siendo los resultados 0.97 y para la sub escala oscila entre 0.91 y 0.96. Asimismo, la validez se adquirió a través de la correlación test-retest, siendo $r=0.91$.

Validez

El cuestionario se determinó la validez concurrente en el 2014 por la misma autora de la tesis antes mencionada, mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, dando como resultados el valor de $t=10.07$, el cual es mayor al valor crítico de la prueba, a un nivel de significancia de 0.05, en cuanto, a la confiabilidad se obtuvo por cada factor a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach siendo para Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción social positiva 0.76 y afectivo 0.87.

Confiabilidad

Los valores estadísticos (Alfa de Cronbach) alcanzados, para el cuestionario global es superior a ,70; por lo que se establece que el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) empleado es altamente confiable. 88

3.3.4 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)

Ficha técnica: En el presente estudio se utilizó la tesis del 2013 de Deyvi Baca Romero de la Universidad Mayor de San Marcos-Facultad de Psicología en la tesis: Resiliencia y Apoyo Social Percibido en pacientes oncológicos que acuden al hospital de Trujillo, se empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) de U.S.A. **Anexo 2**

Fue adaptado en Perú por Novella (2002), Con los 25 ítems que conforman, con escala de respuesta de 7 puntos del (1 al 7), fue diseñada para evaluar los factores asociados con los rasgos de personalidad y los recursos de afrontamiento que podían determinar prospectivamente la

resiliencia y evalúa las áreas: Confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo.

Su aplicación puede ser individual o colectiva con una duración de 15 a 20 minutos.

Validez

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la Escala de Resiliencia con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se corrobora su conformación de cinco factores (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007).

Confiabilidad

Los estudios citados por Wagnild y Young (Escudero, 2007) dieron confiabilidades de .85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; .86 y .85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas: Asimismo con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de .67 a .84, las cuales son respetables. Finalmente, en la adaptación peruana se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de .89 (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007).

Para el análisis de la confiabilidad de la escala de la resiliencia, en el 2013 la autora antes mencionada, aplicó un análisis de confiabilidad a través del método de consistencia interna donde utilizó el coeficiente alfa de

cronbach (Kerlinger & Lee, 2002). Obteniendo un alfa de Cronbach del .815, considerado nivel moderado. 89

3.4. Procedimiento

3.4.1. Coordinación con la institución

Se realizó una solicitud de permiso al Director del Hospital R.D.Q Daniel Alcides Carrión” para informar de la finalidad del estudio y solicitar la autorización para llevarlo a cabo. Una vez obtenidos los permisos pertinentes, fue necesario comunicarse con la responsable del Servicio de Emergencia Lic. Nérida Flores para explicarle en qué consistirá el estudio y solicitar la organización de turnos de las enfermeras.

Los cuestionarios fueron facilitados a los participantes, efectuado personalmente por la investigadora su entrega y recogida. Se localizó a las enfermeras en su unidad de trabajo y se les invitó a participar en el estudio mediante una carta de consentimiento que explicó los objetivos y resultados potenciales, así como garantice anonimato, confidencialidad y el carácter voluntario del mismo. Toda la información anterior se explicó igualmente de forma verbal. Además, se facilitó un teléfono o correo electrónico para resolver dudas cuando así lo precisen. Se otorgó un período de 2-4 días para la recogida de los cuestionarios, que podrá ser de mayor duración en aquellos casos en los que sea necesario. Ante la negativa a participar en el estudio, se solicitará información acerca de la misma para evaluar la influencia de la no respuesta en los resultados finales.

3.5 Procedimientos de datos y análisis estadístico

Teniendo la información de los datos, estos fueron tabulados inicialmente de forma manual, para su posterior procesamiento a través de un paquete estadístico *Statistic Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 22, para el respectivo análisis descriptivo (organizar, resumir conjuntos de datos numéricos) y correlacional, del que se obtuvieron datos en tablas de frecuencia y gráficos de barras simples y compuestas

3.6 Aspectos Éticos

Para el desarrollo de la tesis, fue sometida a revisión y aprobación de la comisión de investigación y ética de la Universidad Peruana del Centro. En el diseño se han tenido en cuenta los principios éticos de respeto y dignidad, protegiendo los datos de carácter personal y el bienestar de los derechos de los participantes. Asimismo, han sido considerados los principios de buena práctica científica.

Posteriormente se solicitó el permiso y autorización al Director del Hospital R.D.Q. "Daniel Alcides Carrión" y la coordinación respectiva con la Jefa del Servicio de Emergencia para la efectivización de la encuesta.

Anexo 3

La investigadora explicó a los participantes de forma verbal y escrita los objetivos, procedimientos, beneficios y autonomía para la encuesta. Además de asegurarse la confidencialidad de la información entregada

y una ética en la reserva profesional. La información que se recogió es confidencial y no se usó para ningún otro propósito en absoluto. **Anexo 4**

Cabe señalar, que la ficha de datos fue completada por el examinador a través de una entrevista personal. **Anexo 5**

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

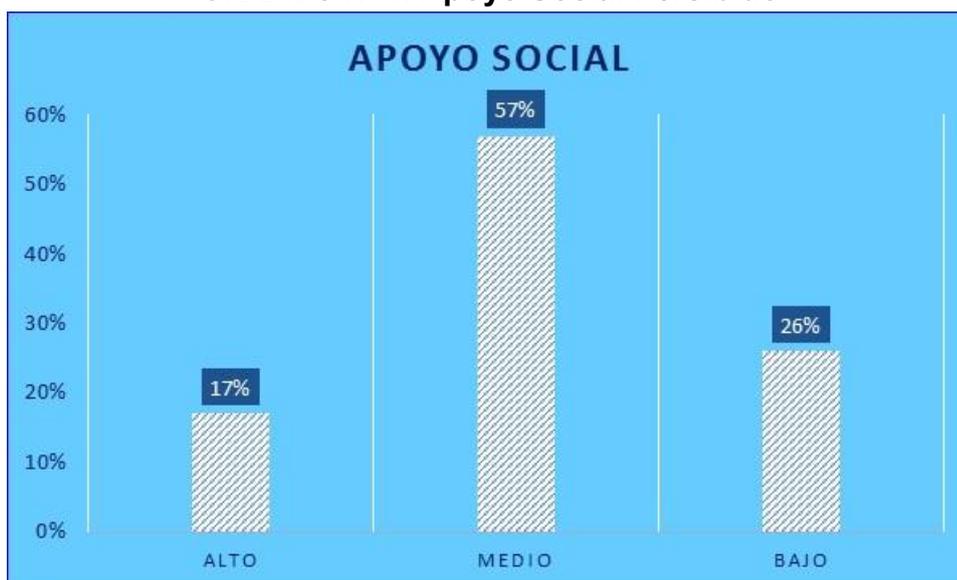
4.1 Resultados

Cuadro N° 01: Nivel de Apoyo Social Percibido

| <i>Apoyo social Global (19 ítems)</i> | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <i>Niveles</i> | F (Frecuencia) | % (Porcentaje) |
| Alto | 04 | 17 |
| Medio | 13 | 57 |
| Bajo | 06 | 26 |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Enfermeras del Servicio de Emergencia. Investigación propia

GRÁFICO N° 1: Apoyo Social Percibido



INTERPRETACIÓN: En el gráfico se muestra de (23) 100% enfermeras, el 17% (04) enfermeras perciben un nivel alto, el 57% (13) perciben un nivel medio y el 26% (06) perciben un nivel bajo. Estos resultados permiten

establecer que la mayoría de las enfermeras posee un nivel medio de apoyo social.

Cuadro N° 02: Nivel de Resiliencia

| <i>Resiliencia Global (25 ítems)</i> | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>Niveles</i> | F (Frecuencia) | % (Porcentaje) |
| Alto | 07 | 30 |
| Medio | 10 | 44 |
| Bajo | 06 | 26 |
| Total | 23 | 100 |

Fuente: Enfermeras del Servicio de Emergencia. Investigación propia

GRÁFICO N° 02: Descripción del Nivel de resiliencia



INTERPRETACIÓN: En el grafico se muestra de las 23 al 100% enfermeras, que el 30% (07) enfermeras poseen un nivel alto, el 44% (10) poseen un nivel de medio y el 26% (06) refieren un nivel bajo de resiliencia. Estos resultados alcanzados permiten establecer mayor predominio el nivel medio de resiliencia en las enfermeras.

Cuadro N° 3: Relación entre el Apoyo Social y Resiliencia

| Correlación (X/Y) | Resiliencia (X) | | | | | Global |
|----------------------------|-----------------------|-------------|---------------|-----------------------|--------------------|--------|
| | D I | D II | D III | D IV | DV | |
| | Confianza en si mismo | Ecuanimidad | Perseverancia | Satisfacción personal | Sentirse bien solo | |
| Apoyo social global (Y) | 0,82* | 0,78* | 0,76* | 0,75* | 0,76* | 0,85* |
| * (significativo; p< 0,05) | | | | | | |
| Enfermeras evaluadas: 23 | | | | | | |

Fuente: Enfermeras del Servicio de Emergencia. Investigación propia

GRAFICO N°3: Relación de Apoyo Social y Resiliencia



INTERPRETACIÓN: En el grafico se muestra el resumen de resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados en relación entre las variables Apoyo Social Global y resiliencia Global, realizadas a través de r de Pearson midiendo la correlación de ambas variables cuantitativas.

Al correlacionar apoyo social en evaluaciones y resiliencia de planificación de muestra total (**n = 23**) se halló correlación alta y fuerte

significativa ($r= 0,85^*$) con un grado de confianza de (**$p < 0,05$**) entre estos dos variables, reflejando únicamente la correlación lineal entre las dos variables es perfecta y positiva, obteniendo la misma calificación en ambas variables. En tan sentido podríamos decir: “A Mayor percepción del apoyo social, mayor resiliencia”, (Mayor apoyo social mayor confianza en sí mismo). (Mayor Apoyo social mayor Ecuanimidad). (Mayor apoyo social mayor Perseverancia). (Mayor Apoyo Social mayor Satisfacción Personal). Mayor Apoyo Social mayor bienestar en Sentirse bien solo).

Y mayor beneficio en la salud física y mental de las enfermeras para una mayor y mejor calidad de atención al paciente del Servicio de Emergencia.

4.2 Discusión

En esta investigación nos permite comprobar la hipótesis principal acerca de la relación entre Apoyo social percibido y Resiliencia, aceptando y reportando los resultados con una correlación estadísticamente significativa entre la variable apoyo social percibido y la variable resiliencia (**$r= 0,85^*$; $p < 0,05$**). En tal sentido podríamos decir que a un nivel mayor de percepción del apoyo social, estamos observando un nivel mayor de resiliencia y mayor beneficio en la salud física y mental de las enfermeras para una mayor y mejor calidad de atención al paciente del Servicio de Emergencia.

Por lo indicado, podemos deducir que ambas variables se hallan relacionadas en cuanto generadoras de la salud, ya que el apoyo social

son factores externos que son percibidos por las enfermeras de su red social y la resiliencia resalta las características psicológicas de la enfermera.

Esto significa que debemos fortalecer los niveles de apoyo social, la manera cómo percibe la enfermera la ayuda, va influenciar directamente en las emociones y buen estado de ánimo positivo, eficazmente las enfermeras serán capaces de desarrollar múltiples habilidades y por ende tener éxito en los diferentes aspectos de la vida cotidiana con un óptimo impulso para afrontar y superar exitosamente las tensiones e incluso salir transformadas positivamente y ser resilientes.

Con respecto a los resultados logrados a través del análisis de cada variable, se halló los resultados logrados con un **(57%)** del nivel medio del Apoyo social percibido por las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión”. Del mismo modo, se logró establecer que la mayor parte de estas enfermeras **(44%)** poseen nivel medio de capacidad de resiliencia como cualidad personal y profesional.

Estos hallazgos iniciales de las dos variables, permiten reflejar un panorama poco preocupante y poco alentador en el ambiente laboral del colectivo de enfermeras indagadas en el presente estudio. Estas evidencias de la falta de apoyo social son por las actuales condiciones contextuales del mundo laboral en las que se desenvuelven. Pero deben de contar con un soporte y apoyo social que tiene un efecto de protección para no caer en bajos rendimientos e incluso el abandono laboral.

Pues para algunos investigadores la práctica de enfermería hoy en día se ha tornado altamente exigente, compleja, cambiante y estresante por el contacto diario con el dolor, enfermedad, sufrimiento, muerte y mal humores

Rabia por intervenciones y resultados ineficaces por insuficiencia de competencias o maquinarias obsoletas, generando inseguridad, temor al fracaso siendo proporcionada a la frustración, mientras las gratificaciones son a largo tiempo e inferior al empeño requerido, dejando a las enfermeras, solo agotamiento emocional en la práctica diaria.

Está ampliamente documentado que el apoyo social percibido constituye un factor modulador del desempeño laboral con alta potencia predictiva e incluso tiene un efecto de protección que amortigua los efectos adversos y tensiones que enfrentan las enfermeras a diario

Además, si las enfermeras no cuentan con una alta capacidad de resiliencia para enfrentar y revertir estas difíciles y caóticas situaciones, se verían seriamente afectados emocionalmente con repercusión directa en su rendimiento laboral.

Estos hechos que sin duda generan una alta preocupación por la calidad de vida de estas profesionales, que podrían ser un grupo vulnerable evidenciándose una urgente y necesaria contemplación de esta problemática a través de una perspectiva integral que considere, garantizando un ajuste solícito de estas, en su ambiente de labor, en su organización y las actividades que ejercen por función delegada.

Finalmente en el **análisis correlacional**, se logró establecerse que existe correlación significativa entre la variable apoyo social percibido y

la variable resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, es decir las enfermeras que poseen un nivel mayor de apoyo social, poseen un nivel mayor de resiliencia, aceptando **la hipótesis**, demostrando que existe relación significativa entre las variables de estudio.

Estos hallazgos son corroborados, en parte, por **Arrogante O, y Aparicio-Zaldivar EG., Madrid (2017)**, quien realizó un estudio correlacional de tipo transversal en 133 enfermeras del Hospital Universitario de Fuenlabrada, hallaron, que no existe ninguna diferencia de las variables psicológicas evaluadas entre el apoyo social ($\beta = -0.21$), el afrontamiento de apoyo ($\beta = 0,22$); la resiliencia ($\beta = 0,22$). En las conclusiones el apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento de compromiso y de apoyo, constituyen tres herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. Estas herramientas podrían desarrollarse mediante programas específicos en las universidades, instituciones sanitarias para mejorar la calidad de prestación al público.

Del mismo modo los de **Cerezo y Col. (2016)** quienes realizaron una investigación en 110 profesionales de la salud de Andalucía, España y hallaron relaciones estadísticamente significativas entre el apoyo social, resiliencia y engagement. De otro lado, también evidenciaron el papel mediador de la resiliencia ($\beta = 0,10$; $se = 0,12$; $p < 0,05$; IC: [0,02-0,23]) para generar compromiso en los profesionales sanitarios. En las conclusiones, se observa una interacción entre apoyo social de socialización y características que modera la resiliencia. Señalando cómo

una socialización positiva y la resiliencia pueden promover un bienestar y desempeño laboral positivo.

Afianzando mi estudio, se puede refrendar con los investigadores **Arrogante, Pérez y Araricio (2016)** que indagaron la relación entre el apoyo social, resiliencia, afrontamiento y bienestar psicológico de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos y de otros servicios hospitalarios y comprueban que las estrategias de afrontamiento de compromiso (o adaptativo), el apoyo social y la resiliencia constituyen tres recursos personales relevantes que determinan el bienestar psicológico del personal de enfermería y que se pueden desarrollar y mejorar mediante programas específicos.

Si atendemos a lo planteado entonces la capacidad y/o productividad y la motivación laboral de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro estarían marcadas por una relación equilibrada entre las demandas de trabajo y sus propias capacidades percibidas garantizando su pleno desarrollo como persona y profesional en su esfera laboral, familiar y personal, donde el apoyo social y la resiliencia resultan capitales.

También, **Cerquero C. Ara M. y Pabón P. Daysy K, Colombia (2015)**, realizaron una investigación en 101 cuidadores informales de pacientes con Alzheimer en la ciudad de Bucaramanga. En los resultados se presenta que un 56.40% presentan resiliencia y un 81.2% de Apoyo social, se encontró que los cuidadores informales de la muestra son resilientes, presenta

índices moderados e intensos de sobrecarga, y una percepción adecuada de apoyo social. En cuanto a la correlación de variables del apoyo social y resiliencia se encontró una correlación significativa de ($P=0,05$). El análisis realizado permite resaltar que, factores protectores (como el apoyo social, resiliencia, solución de problemas) y factores de riesgo (como la depresión), pueden encontrarse en los cuidadores sirviendo de base para el diseño de programas de intervención.

También **Fiorini, Italia (2011)**, realizó una investigación con el objetivo de conocer la dimensión de la adaptación de las enfermeras de emergencia: Resiliencia, Copping y Apoyo Social, ante situaciones estresantes en el ambiente de trabajo. En la encuesta participaron 25 enfermeras que trabajan en las áreas de emergencia del hospital San Giuseppe Moscati de los servicios, UCI, Sala de Operaciones, Trauma shock y del UTIC. En el resultado el estrés es presente con el 53% experimentando vivencias de las variables indicadas, resaltando el menor apoyo social que tiene un papel mediador en la experiencia de estrés y como recurso de afrontamiento. El resultado muestra la presencia del estrés en los profesionales de emergencia, relacionadas con las variables indicadas debido a la pobre calidad percibida del apoyo social. Así mismo, se evidenció una relación significativa entre la resiliencia, el coping y el apoyo social.

Asimismo, **Vezzani y Col, Italia (2013)**, realizaron un estudio con el objetivo de describir la relación entre la resiliencia, la percepción de competencia, la colaboración del soporte social, la capacidad de control,

auto-eficacia, la esperanza y el coping (afrontamiento), en 62 enfermeras de la Sala de Operaciones del Hospital Santa María Nueva de Reggio Emilia – Italia. En los resultados del estudio se postula que la esperanza la competencia, la auto-eficacia el afrontamiento y el apoyo social de los colegas están relacionados significativamente a la resiliencia.

Los resultados alcanzados en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro y los antecedentes antes descritos ayudan a postular que el apoyo social percibido es un predictor directo y positivo de la resiliencia en el colectivo profesional investigado.

Igualmente, **Rodriguez, Femke y Guha (2013)**, realizaron una investigación con el objetivo de proporcionar indicadores operacionales emergiendo componentes importantes de la resiliencia y apoyo social y demostraron que fuerte apoyo social recibido después de un desastre se asocia con un aumento de la resiliencia psicológica, por lo que postula que un enfoque como este permite que los indicadores de resiliencia sean mucho más reveladores y útiles en el futuro ya que proporcionan una base sólida para dar prioridad a los indicadores a actuar mediante políticas intersectoriales e intervenciones de salud pública posteriores.

En el ámbito del trabajo hospitalario del Perú, **Baco (2013)**, con el objetivo identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. Los resultados

concluyeron que hay una correlación directa entre el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer.

En otra línea de análisis, **Larrabee et al (2010)**, investigaron la relación de la resiliencia con el estrés en el trabajo, el empoderamiento, la satisfacción, y la intención de permanecer en el trabajo en 464 enfermeras. El estudio validó el modelo de resistencia al estrés, para todos los caminos ($df = 22, p <.05$) excepto intención de permanecer ($t = -1,65, p <0,05$). Se encontró que un alto índice de enfermeras tienen las intenciones de cambiar sus puestos de trabajo, percibiendo poca satisfacción y apoyo social de sus colegas y entorno, pero la resiliencia juega un papel importante para afrontar el estrés en el ambiente laboral. Alcanza recomendaciones para desarrollar programas de capacitación para validar más el modelo en diferentes áreas de la práctica de la enfermería.

De otra parte, aunque no en el colectivo de enfermeras, **Leiva, Pineda y Encima (2013)**, probaron un modelo integrado de resiliencia, con relaciones predictivas y de moderación entre factores protectores a nivel individual, autoestima y factores protectores a nivel psicosocial, apoyo social familiar y amigos en 195 adolescentes, entre 14 y 19 años. Los resultados obtenidos también mostraron que el apoyo social familiar y de las amistades resultaron ser significativos para explicar los niveles de resiliencia; sin embargo, el apoyo social percibido a nivel familiar resultó ser más importante que el apoyo social percibido a nivel de las amistades. En conclusión, se pudo observar que el apoyo social familiar juega un rol moderador en la relación entre la autoestima y la resiliencia. En ese sentido el apoyo social tendría un efecto diferencial importante: en los adolescentes

con bajos niveles de autoestima podría actuar como un “amortiguador” de los eventos estresantes, en ausencia de un auto concepto y autovaloración elevados; en cambio, en los adolescentes con altos niveles de autoestima el apoyo social percibido tendría un menor peso relativo, puesto que el individuo sería capaz de hacer frente a las adversidades confiando en sus recursos personales.

DESCRIMINA

Sin embargo mi tesis no se parece a los hallados por la investigación de WarrenD, Frankenberger., U.S.A (2014), con el objetivo de relacionar el estrés en el trabajo, apoyo social y compromiso como predictores de resiliencia en 113 enfermeras del departamento de emergencia hospitalaria, demostró que solo el compromiso predijo la resiliencia. El estrés, el apoyo social no contribuyen a la resiliencia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión

- A través del análisis descriptivo se logró establecer que la mayoría (57%) de enfermeras que laboran el Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo perciben un nivel medio de apoyo social.
- A través del análisis descriptivo se logró establecer mayor predominio (44%) de enfermeras que laboran el Servicio de Emergencia del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo con nivel medio de resiliencia como cualidad personal y profesional.
- A través del estudio correlacional, los resultados estadísticos ayudaron a confirmar relación directa y significativa ($r= 0,85^*$) con un grado de confianza de ($p< 0,05$). entre el apoyo social percibido y la resiliencia del personal de enfermería que laboran en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo.
- Los resultados cifrados y logrados a partir del estudio correlacional permitieron, con cierta cautela, contrastar y validar la hipótesis de partida en el presente estudio. Hallazgo que estaría marcando la siguiente tendencia explicativa “a mayor apoyo social percibido, se observará mayor capacidad de resiliencia” en este colectivo profesional.

5.2 Recomendaciones

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

- De modo general, las autoridades sanitarios deben tomar conciencias para mejorar la calidad de vida y laboral de las enfermeras, así como acciones prioritarias al desarrollo e implementación de asesoramiento psicológico personalizado, esto es impostergable para garantizar y cualificar el capital humano y, por consiguiente, la mejor calidad de los servicios prestados.
- De modo más específico, La jefatura de enfermería en coordinación con las responsables del servicio de emergencia, es necesario e impostergable de impulsar programas intensivos de capacitación y actualización de cursos, charlas, orientaciones y motivaciones positivas sobre Apoyo social y resiliencia personal a fin de que promuevan más soporte social, estimulación, satisfacción y compromiso por parte de las enfermeras del colectivo profesional investigado. Ello repercutirá en sus fortalezas y capacidad de atención brindada a los usuarios.
- Se recomienda a las enfermeras del servicio de emergencia, a tomar acciones responsables y conciencia a desarrollar una cultura social emotiva orientada a corregir sus comportamientos y actitudes personales en forma rápida y responsable con una comunicación transparente. Con proyectos de entrenamiento entre colegas con formaciones didácticas y

estrategias de involucramiento motivacional y programas que deben considerar los aspectos más negativos identificados.

- Recomendamos a los alumnos de la Universidad Peruana del Centro de la Escuela Profesional de Enfermería, la necesidad de impulsar un enfoque de género en la investigación sobre el apoyo social y resiliencia de estas trabajadoras y en general, así como la promoción de su bienestar social percibido, para mejorar la práctica clínica de la enfermera.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Del Debbio Donatela (2015). Relación entre resiliencia y Bienestar subjetiva: Busqueda en un muestra de enfermeras del ASL Di Luca. Universidad de Pisa. Departamento de Ciencia Enfermeristica y Obstetrica , Pag. 30-80
- 2 Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer
- 3 JOHNSON, M. N. (1979). Anxiety stress and the effects on disclosure between nurse and patients. *Advances in Nursing Science*, 1(4).
- 4 STEPTOE, A., y VÖGELE... (1986). Are stress responses influenced by cognitive appraisal? An experimental comparison of coping strategies. *British J. of Psychology*, 77.
- 5 CROSS, D. G, & KELLY, J. G. (1983). Stress and coping strategies in hospitals - a comparison of I.C.U. and ward nurses. *The Australian Nurses Journal*, 13 (2).
- 6 House JS work stress and social Support. Addison-Wesley: Reading;1980
- 7 Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Socl Issues* 1974
- 8 Depresión: pandemia del siglo XXI, caldo de cultivo del suicidio, 26 de setiembre del 2014. Este contenido ha sido publicado originalmente por **Diario El Comercio en la siguiente dirección:**<http://www.elcomercio.com/blogs/la-silla-vacia/depresion-pandemia-siglo-xxi-caldo.html>. Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. [ElComercio.com](http://www.ElComercio.com)
- 9 Organización Internacional de Trabajo en marco de una reunión de Iberoamérica 2016.
- 10 Oficina Internacional del Trabajo (OIT) Ginebra, Integrando la promoción de la Salud en las Políticas de SST en el lugar de trabajo. Editado por Valencia Forantieri (2012), se puede ver en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf
- 11 Prevención del suicidio instrumento en el trabajo OMS. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Ginebra 2006. 4-26 ó se puede ver en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf?ua=1.

- 12 Organización Mundial de la Salud prevención del suicidio (supre) Agosto 2012.
- 13 Conferencia Internacional del Trabajo, 100. a reunión, 2011 “Administración del trabajo e inspección del trabajo”.
- 14 El estrés laboral aumenta con la globalización; Cartagena De Indias, Colombia (02/MAY/2016, revista en internet
- 15 Dottorando: Annamaria Di Sipio: Benessere Organizzativo E Rischi Psicosociali: Carico Lavorativo E Risorse Personali Positive. Scuola Di Dottorato Di Ricerca In: Scienze Psicologiche Indirizzo: Psicologia Sociale E Della Personalità Ciclo XXII.
- 16 Estrés, ansiedad y depresión: las enfermedades del siglo XXI Publicado por Periodista el 5 noviembre, 2015, Pueden ver en: <http://revistafarmanatur.com/noticias/estres-ansiedad-y-depresion-las-enfermedades-del-siglo-xxi/>
- 17 La depresión, ¿la epidemia del siglo XXI? 2015, se puede ver en: <http://psicologiaypsicoterapia.com/la-depresion-la-epidemia-del-siglo-xxi/>.
- 18 Europa. CES, UNICE, UEAPME, PMI, CEEP, CES. Accordo Quadro Europeo sullo stress lavoro correlato, 8 ottobre 2004. Disponibile all'indirizzo: <http://www.sicurezzaonline.it/leggi/legmob/legmob20002009doc/legmob20002009acc/acc20041008.pdf>; ultima consultazione 25/6/2012.
- 19 European Agency for Safety and Health at Work Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the EuropeanCommunities; 2007.
- 20 European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: stress at work — facts and figures. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009.
- 21 Accordo interconfederale per il recepimento dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato, (9 giugno 2008).
- 22 Ciacia C. Rischi psicosociali del lavoro: effetti sulla salute e benessere degli individui e delle organizzazioni. In: Cacioli S (Ed.). Corso Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato. Roma, Istituto Superiore di Sanità 21-24 settembre 2009. (Rapporti ISTISAN 10/21).
- 23 Arcuri FP, Ciacia C, Laureti S, Gentile P. Manuale di utilizzo del sistema SVS per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Roma: Edizioni Palinsesto; 2011.
- 24 America Nurses Asociación. Health & Safety Survery Report. Maryland: ANA; 20011.
- 25 Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP. Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. [monografía en Internet]. Ginebra. 2002. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

- 26 Amaducci G; De Pascali L; Battista G: Autoeficacia e affrontamento. Vigile del Fuoco/ croce Rossa Organizzazione di soccorso, Psicologia dell'emergenza 2011.
- 27 Cavallo C A 1999: L' emergenza dei Soccorritori; Traiano Psicologia dell'emergenza.
- 28 Organización Colegial de Enfermería. Consejo General. Estudio sobre agresiones a la profesión enfermería. [monografía en Internet] 2012. [acceso el 12 de marzo del 2014] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>
- 29 Rapporti ISTISAN 2012 possono vedere in WWW.ISS.it.
- 30 Centros de Control y Prevención de Enfermedades Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional Visit the NIOSH Job Stress topic page: www.cdc.gov/niosh/topics/stress/
- 31 NMVONET, Innovation in Education: The nursing profession is one of the most stressful in America 2016; se puede ver en: <http://www.amvonet.com/news/nursing-profession-one-stressful-america/>.
- 32 Dávalos Pérez Yessenia; Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa". 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- 33 Gavilano E; Nivel de estrés laboral de las enfermeras del Servicio de emergencia del hospital Rezola de Cañete" 2010. Se puede ver en: https://www.academia.edu/4071399/ESQUEMA_DEL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_222222222
- 34 Garavito Mozo Yessenia; Nivel de estrés laboral de las enfermeras en Centro quirúrgico del Hospital Maria Auxiliadora Lima, 2014; Se puede ver en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-790266>
- 35 N. Bartolini, D. Ragazzi, L. Venturini, "Una ricerca infermieristica: Burnout in pronto soccorso, ovvero il fallimento dell'autorealizzazione?", Emergency Oggi, 2000
- 36 Emergency Nurses Association, "Standard del Nursing nell'Emergenza", Milano, Masson, 1995.
- 37 Fabio Mondin: Supporto Emozionale Di Fronte All'evento Stressante Nell'area Dell'emergenza: La Prevenzione Attraverso La Formazione;2008. Università Degli Studi Di Brescia Facoltà Di Medicina E Chirurgia.
- 38 Serrano Gisbert: Estrés laboral en el personal sanitario,2002; Departamento de Fisioterapia, Facultad de Medicina de la Universidad de Murcia. Se puede ver en: file:///C:/Users/User/Downloads/S0211563801730167_S300_es%20(2).pdf.
- 39 Piovano Valentina Suporto sociale Fattore di benessere organizzativo (2014)
- 40 Piko B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. J R Soc Health 1999.
- 41 Factores Protectores, Sociodemográficos y Propios de la Formación Militar Asociados a la aparición del trastorno de Estrés Postraumático.

- Nancy Martínez-León, Camilo Salinas-Obando, Manuel Murillo-Cardozo, Liliana Colmenares-Castañeda y Liliana Castiblanco-Serrano. Universidad El Bosque; 2010.
- 42 Primiani Luigi: Le emozioni dell'operatore sanitario in emergenza extraospedaliera Una proposta di formazione e di supporto;2009; Università Cattolica del Sacro Cuore di Gesù. Facoltà di Medicina e Chirurgia "A.Gemelli")
- 43 De Felice F., Colaninno C.(2003), Psicologia dell'emergenza, Milano: FrancoAngeli,
- 44 Gabriele Prati (Una verifica del modello dello stress basato sull'identificazione e categorizzazione sociale nei soccorritori; 2013. Si possono vedere in: <https://www.researchgate.net/publication/289512943>; Universidad di Bologna.
- 45 Fabio Mondini; 2008: Supporto Emozionale Di Fronte All'evento Stressante nell'area Dell'emergenza: La Prevenzione Attraverso La Formazione Università Degli Studi Di Brescia Facoltà Di Medicina E Chirurgia.
- 46 Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. (2009). Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (ed.), Las emociones positivas. Madrid: Pirámide.
- 47 Fernandez- Abascal EG 1997, Estilos y estrategias de Afrontamiento. Cuaderno de prácticas de Motivación y Emociones.
- 48 Rogelia Perea Quesada 2014 Promoción y Educación para la salud-Tendencias innovadoras. (versión electronica).
- 49 Oscar Arrogante Maroto y Aparicio-Zandivar EG.,2017. Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería "Apoyo social, resiliencia y estrategias de afrontamiento". Revista Rol enfermería, España.
- 50 J. Cerezo, M. Bernabé, A. Lisbona, F.J. Palací 2016 La socialización de los profesionales sanitarios y el papel de la resiliencia en el desarrollo actual de bienestar. Revista de Calidad Asistencial, Available online 17 August 2016,
- 51 Oscar Arrogante. Ana M. Perez-Garcia. Eva G. Aparicio-Zaldivar 2016; Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento
- 52 Ara Mercedes Cerquera Cordova y Pabón Poches Daysy Katherine 2015., Resiliencia y Variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. Universidad Pontificia Boliviana Bucaramanga, Colombia.
- 53 Nalin F. en el 2015; el impulso motivacional y satisfacción en profesionales de la salud que afrontan, situaciones y decisiones estresantes cada día
- 54 Chatelain Sophie, 2014 Identificación de los determinantes del síndrome del estrés Post Traumático y algunos intervenciones para disminuir el riesgo que desarrollan las enfermeras que regresan de las misiones humanitarias. Escuela de Salud de Ginebra.

- 55 Óscar Arrogante Maroto, 2014: Estudio del bienestar en personal sanitario: Relaciones con Resiliencia, Apoyo social, estrés laboral y afrontamiento; Universidad Nacional de Educación a Distancia (uned)
- 56 Warren d, Frankenberger; 2014 Estrés relacionado con el trabajo, apoyo social y compromise, predictores de resiliencia en Enfermeros del departamento de Emergencia. Una disertación presentada a la facultad de la escuela de enfermería de la universidad.
- 57 Jose Manuel Rodriguez-Ilanes, femke vos, y Debarati Guha-Sapir 2013: Medición de la resistencia psicológica a los desastres: ¿son indicadores basados en la evidencia una meta alcanzable? Se puede ver en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3893382/>
- 58 Emanuela Vezzani (1), Giovanna Amaducci (2), Leonardo De Pascalis (3), Marina lemmi (4), Daniela Mecugni (5), Giovanni Battista La Sala (6); 2013: Predittori di resilienza negli infermieri di sala operatoria, Rivista l'Infermiere N°3. Possono vedere in:
<http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-15-articolo-179.htm->
- 59 Loreto Leiva, Marcela Pineda y Yonatan Encina 2013, Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social Revista de Psicología Universidad de Chile. Se puede ver en:
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/30859/32798>
- 60 Baca Romero Deyvi; 2013: Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo; Universidad Mayor de San Marco.
- 61 Rini F; en el 2012: Il paziente Nascosto; SUPSI-DASN-FC-DAS-STABIO; Gerontologia e Gereatria.
- 62 Alessandra FIORINI; LE DIMENSIONI DELL'ADATTAMENTO NELL'INFERMIERE DI EMERGENZA: RESILIENZA E COPING.
- 63 Larrabee et al; 2010: Influence of Stress Resiliency on RN Job Satisfaction and Intent to Stay.
- 64 Emili Durkheim: El suicidio 1897. Estdio del psicoanálisis y psicología. Se puede ver en: <http://psicopsi.com/Durkheim-El-Suicidio-1897>.
- 65 Robert E. Park y Ernest W. Burgess .1926. La ciudad. Las sugerencias de la ciudad para la investigación del comportamiento humano en el ambiente urbano.
- 66 Berkman, L.F. (1985) 'La Relación de las redes sociales y el apoyo social a la Morbilidad y Mortalidad', in S. Cohen & S.L. Syme (eds) Social Support and Health. Orlando, FL: Academic Press.
- 67 Cohen, S., Wills, T. (1985b). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
- 68 Camirand, J., & Dumitru, V. (2011). [Format PDF]. Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise: Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Institut de la statistique du Québec, Zoom santé y Cutrona, C. E., y Russell., D. W. (1987) La

- provisión de apoyo social y la adaptación al estrés. Avance en las relaciones personales, 1, 37-67
- 69 RUSSELL, D. W., 1987, The provisions of social support and adaptation to stress, *Advance in Personal Relationship*, 1, 37-87
- 70 Buendía, J.(1991).Depresión y apoyo social. Murcia ediciones Mirtya .
- 71 De Paulo, M Nadler, F y Fisher, R (1998). Familia y apoyo social. Nueva York. Academie Press.
- 72 Sherbourne, C.D. y Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. Soc. Sci. & Med.
- 73 Viktor Frankl 1905 se puede ver en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/ViktorFrankl>
- 74 Resiliencia: rialzarsi, piú forti di prima. Per saperne di piú:
<http://www.stateofmind.it/2015/03/resiliencia-psicologia-positiva/>.
- 75 Werner, EE y Smith, RS (2001). Los viajes de la Infancia a la mediana edad: Riesgo, resiliencia y Nueva York, NY: Cornell University Press.
- 76 Rutter M (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry.
- 77 María Angélica Kotliarenco Ph.D. Irma Cáceres Marcelo Fontecilla; 1997: Estado de Arte en Resiliencia, se puede ver en:
<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>.
- 78 Arianna Tomassini "CHE COSA E' LA "RESILIENZA", si possono vedere in:<http://www.cisp.info/resiliencia-definizione.htm>.
- 79 Cecchetto C. (2008), Dimensione teorica ed operativa della resiliencia, in BERTETTI B., Oltre il maltrattamento: la resiliencia come capacità di superare il trauma, Franco Angeli, Milano
- 80 Resilience e stress traumatico (2), Tesi di laurea di Psicologia Clinica. Università de L'Aquila. Si possono vedere in:
<https://www.doccity.com/it/resilience-e-stress-traumatico-2/772101/>.
- 81 Wagnild, GM, & Young, HM (1993). Desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala de Resiliencia. *Diario de medida de enfermería*, 1 (2), 165-178
- 82 Shaikh A, Kauppi C (2010). Shaikh A, Kauppi C (2010). Deconstruir la resiliencia: miríadas de conceptualizaciones e interpretaciones. Revista Internacional de Artes y Ciencias 3(15).
- 83 Luthar SS, Cicchetti D, Becker B., 2000 La construcción de la resiliencia: Una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro. Se puede ver en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10953923>
- 84 Werner E E, Smith R (1982). Vulnerable but not invincible. New York, McGraw-Hill.
- 85 Prof. N. Lalli, S. Ingretolli 2007; Il trauma psichico: tra resiliencia e vulnerabilità. XXI Congreso Nazionale della società italiana di Medicina Psicosomatica- Firenze
- 86 Giuseppe Tremonte, 2010 Costruire Resiliencia Nei Servizi Sanitari D'emergenza Il Ruolo Del Counsellor, Scuola Triennale Di Counselling

Professionale Nella Scuola E Nella Famiglia Bergamo,
http://www.counselling-care.it/pdf/pdf_psico/Tesi%20MarinellaLocatelli.pdf

- 87 Putton A. Fortugno M. 2006, Affrontare la vita. Cos'è la resilienza e come svilupparla. Roma, corracci, p31
- 88 S. Vanistendael, Costruire sulla forza della persona
- 89 M. De Natale 2006; Pedagogia e Giustizia, Master Universitarii de secondo livello; "Progettazione Pegagogica nel Settore della Giustizia Civile e Penale.", universita Cattolica Largo Gemelli- Milano. Si possono vedere in:
<https://books.google.com.pe/books?id=z6KTAwAAQBAJ&pg=PA128&lpg=PA128&dq=Modello+la+casita+di+Stefan+Vanistendael&source=bl&ots=FltSIBUH8H&sig=76Jp5EjXW-s8VzmsxRIHeoZdMYo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjtpPp9sTUAhVKTCYKHdUkBFgQ6AEIPDAD#v=onepage&q=Modello%20la%20casita%20di%20Stefan%20Vanistendael&f=false>
- 90 Guido Alessandri & Giovanni Maria Vecchio 2007. A Revised Version of Kremen and Block's Ego Resiliency Scale In An Italian Sample. University Of Roma "La Sapienza. Si Possono Vedere In: <http://www.tpmmap.org/wp-content/uploads/2014/11/14.3.4.pdf> .
- 91 Villalobo C. Elsa V. 2014., Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo. Universidad Catolica santo Toribio de Mogrovejo; Facultad de Medicina Humana- Escuela de Psicología.
- 92 Baca R. Deyvy 2013. Resiliencia y Apoyo Social Percibido en pacientes oncológicos que acuden al hospital de Trujillo. Universidad Mayor de San Marcos- Facultad de Psicologia.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL MOS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. Dispone

1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n.º de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?).

Marque con un circulo uno de los primeros de cada fina

| | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | La mayoría de veces | Siempre |
|--|-------|-------------|---------------|---------------------|---------|
| 2. Hay alguien que le ayude cuando estas en casa | | | | | |
| 3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar | | | | | |
| 4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas | | | | | |
| 5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita | | | | | |
| 6. Alguien que le muestre amor y afecto | | | | | |
| 7. Alguien con quien pasar un buen rato | | | | | |
| 8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación | | | | | |
| 9. Alguien en quien confiar o con quien hablar | | | | | |
| 10. de si mismo y sus preocupaciones | | | | | |
| 11. Alguien que le abrace | | | | | |
| 12. Alguien que le prepare la comida si no puede Hacerlo | | | | | |
| 13. Alguien cuyo consejo realmente desee | | | | | |
| 14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas | | | | | |
| 15. Alguien que le ayude en sus tareas domesticas Si está enfermo | | | | | |
| 16. Alguien con quien compartir sus temores y Problemas más íntimos | | | | | |
| 17. Alguien que le aconseje como resolver su problemas personales | | | | | |
| 18. Alguien con quién divertirse | | | | | |
| 19. Alguien que comprenda sus problemas | | | | | |
| 20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido | | | | | |

Dimensiones del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS-A)

| Variable | Dimensiones | Nº de Items | Peso |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|
| Percibido (MOS) | Apoyo emocional/informacional | 08 | 42% |
| | Apoyo tangible / instrumental | 04 | 21% |
| | Apoyo de interacción social positiva | 04 | 21% |
| | Apoyo afectivo | 03 | 16% |
| Cuestionario Global | | 19 | 100% |

ANEXO 2: ESCALA DE RESILIENCIA

INSTRUCCIÓN:

A continuación se les presenta una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permiten conocer su opinión personal sobre sí mismo (a).

| | | Totalmente de acuerdo | Muy de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni desacuerdo | En desacuerdo | Muy desacuerdo | Total mente en desacuerdo |
|----|--|-----------------------|----------------|------------|-----------------------------|---------------|----------------|---------------------------|
| 1 | Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 2 | Generalmente me las arreglo de una manera u otra | | | | | | | |
| 3 | Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas | | | | | | | |
| 4 | Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas | | | | | | | |
| 5 | Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo | | | | | | | |
| 6 | Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 7 | Usualmente ver las cosas a largo plazo | | | | | | | |
| 8 | Soy amigo(a) de mí mismo (a) | | | | | | | |
| 9 | Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 10 | Soy decidido (a) | | | | | | | |
| 11 | Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo | | | | | | | |
| 12 | Tomo las cosas uno por uno | | | | | | | |
| 13 | Puedo experimentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente. | | | | | | | |
| 14 | Tango auto disciplina | | | | | | | |
| 15 | Me mantengo interesado(a) en las cosas | | | | | | | |
| 16 | Por lo general encuentro algo de que reírme | | | | | | | |
| 17 | En creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles | | | | | | | |
| 18 | En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. | | | | | | | |
| 19 | Generalmente puedo ver una situación de varias maneras | | | | | | | |
| 20 | Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera | | | | | | | |
| 21 | Mi vida tiene significado | | | | | | | |
| 22 | No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada | | | | | | | |
| 23 | Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida | | | | | | | |
| 24 | Tengo la energía suficiente lo que debo hacer | | | | | | | |
| 25 | Acepto que hay personas a las que yo no les agrado | | | | | | | |

Dimensiones de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

| Variable | Dimensiones | Nº de Ítems | Peso |
|------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------|
| Escala de resiliencia | Confianza en sí mismo | 07 | 28% |
| | Ecuanimidad | 04 | 16% |
| | Perseverancia | 07 | 28% |
| | Satisfacción personal | 04 | 16% |
| | Sentirse bien solo | 03 | 12% |
| Escala Global | | 25 | 100% |

ANEXOS 3


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN


REGION Junín
SIERRA Y SELVA
DESARROLLO SOSTENIBLE CON IDENTIDAD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

MEMORANDUM No. 1047 - 2017-HRDCQ-DAC-HYO-DE/OADEI

A : Jefe del Departamento de ENFERMERIA
DE : Dr. Adán Habershon, Agüero Ricra
Director Ejecutivo del Hospital "Daniel A. Carrión"

ASUNTO: Autorización para Hacer uso de Campo Clínico (Investigación)
FECHA : Huancayo, 07 de julio del 2017

Por el presente comunico a Ud. que visto el expediente No 1475090-2017 y Proveído No 030-2017-JDE/-HOSP.RDCQ-DAC-HYO, del Jefe del Departamento de Enfermería, con la opinión favorable del jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación, esta Dirección Autoriza el **USO DE CAMPO CLINICO**, para realizar el proyecto de investigación titulado **"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RESILIENCIA EN ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION"**, de doña: Giovanna, CASALLO POMA, bachiller en Enfermería.

Debiendo en consecuencia brindarle las facilidades para el desarrollo del proyecto de investigación.

Atentamente


C. C. Archivo
AHAR/DYC
RHMO/mmmr.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION HUANCAYO"

Adán Habershon Agüero Ricra
DIRECTOR GENERAL
CMP. 57796

REG. N° 2164108
EXP. N° 1475090

ANEXO 4

Consentimiento informado

La intención de esta ficha de consentimiento es abastecer a los participantes de esta investigación con una clara explicación del mismo medio, así como del rol de la enfermera del servicio de emergencia.

Esta actual investigación es ejecutada por la alumna **Giovanna Casallo Poma** de la Universidad Peruano del Centro. La finalidad del estudio es establecer la relación entre la Resiliencia y el Apoyo Social Percibido en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Si usted participa en este estudio, se le pedirá responder a algunas preguntas de una ficha de datos y a dos pruebas psicológicas. Con un tiempo aproximado de 25 minutos.

La intervención es **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito en absoluto. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las fichas y pruebas estas serán recicladas.

Si usted tiene dudas, puede preguntar en cualquier momento durante su participación y retirarse en cualquier instante sin perjudicarla. Si ciertas preguntas son embarazosas tiene derecho a hacerlo saber al investigador.

Agradeciendo anticipadamente su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Giovanna Casallo Casallo Poma. He sido informado(a) que el fin de este estudio es establecer la relación entre la Resiliencia y el Apoyo Social Percibido en enfermas del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Me manifestaron que tendré que responder a una ficha y dos pruebas psicológicas, con duración aproximada de 25 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas del proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto lleve perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la alumna Giovanna Casallo Poma al celular 953647777.

Una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar Giovanna Casallo Poma

Nombre del participante

Firma

Nombre del investigados

Firma

Fecha...../...../.....

ANEXO 5

Anexo 1: Ficha de datos

I. Datos personales

Edad:Estado civil:

Lugar de procedencia:

Grado de Instrucción y/o especialidad:.....

Con quién(es) vive(s):.....Nro.....

Área del Servicio de Emergencia donde labora:.....

Nombramiento:Contratada:

Tiempo o año de servicio:.....

Cargo que desempeña:.....

ANEXO 6 EVIDENCIAS













