

NIVEL DE RESILIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ASIGNADO EN ÁREAS COVID-19

Resilience level of nursing staff assigned in covid-19 areas

Zorrilla-Martínez, Laura Berenice, Flores- Romo Ana Gabriela, Araujo-Espino, Roxana Trejo Ortiz Perla María

Universidad Autónoma de Zacatecas

lauber2000@hotmail.com

Financiación: ninguna

Conflicto de intereses: ninguno

RESUMEN

Introducción: La resiliencia es considerada un factor protector de la salud para lograr el mejoramiento continuo de las fortalezas personales y por ende garantizar la calidad en la prestación de servicios a la población. **Objetivo:** Estudio descriptivo, comparativo, de corte transversal para identificar el nivel resiliencia del personal de enfermería que se desempeñó en áreas covid-19 en un hospital público. **Método:** La muestra fue de 91 enfermeros que laboraron en áreas covid-19, se utilizó la escala de resiliencia ER-14 validada en población mexicana. **Resultados:** el nivel de resiliencia se mostró en el presente estudio como: "Muy alta resiliencia" (58.2%) solo el 1.10% presento "Baja resiliencia" quienes estaban casados tenían mayor nivel de resiliencia, el nivel académico técnico mostró mayor nivel de resiliencia que los que tenían posgrado. Además, a mayor exposición en áreas covid-19 el nivel de resiliencia aumento, y también a mayor antigüedad laboral mayor nivel de resiliencia adicionalmente el turno nocturno A evidenció un nivel de resiliencia más alto en comparación de los turnos restantes.

Conclusiones: Es relevante señalar que no se encontraron estudios que muestren el nivel de resiliencia del personal de enfermería durante la pandemia por covid-19 en México por lo cual sería interesante en un futuro elaborar estudios comparativos para identificar sí el nivel de resiliencia se mantuvo, aumento o disminuyo antes, durante y después de la pandemia.

Palabras Clave: Resiliencia; Enfermería; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Resilience is considered a protective factor for health to achieve continuous improvement of personal strengths and therefore guarantee quality in the provision of services to the population. **Objective:** Descriptive, comparative, cross-sectional study to identify the level of resilience of nursing staff who worked in covid-19 areas in a public hospital. **Method:** The sample consisted of 91 nurses who worked in covid-19 areas, the ER-14 resilience scale validated in the Mexican population was used. **Results:** The level of resilience was shown in the present study as: "Very high resilience" (58.2%) only 1.10% presented "Low resilience" those who were married had a higher level of resilience, the technical academic level showed a higher level of resilience than those who had a postgraduate degree. In addition, the higher the exposure in covid-19 areas, the level of resilience increased, and also the higher the job seniority, the higher the level of resilience. In addition, night shift A showed a higher level of resilience compared to the remaining shifts. **Conclusions:** It is relevant to point out that no studies were found that show the level of resilience of nursing staff during the covid-19 pandemic in Mexico, so it would be interesting to carry out comparative studies in the future to identify whether the level of resilience was maintained. increased or decreased before, during and after the pandemic.

Keywords: Resilience; Nursing; COVID-19

INTRODUCCIÓN

Durante y después de la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud de todos los países, fueron seriamente afectados en mayor o menor medida (Enríquez et al, 2021). La mayoría de los países revelaron su alta fragilidad y los servicios de salud se saturaron ante las oleadas de personas infectadas, pues no se contaba con los equipos sanitarios suficientes para atenderlas ni los medicamentos y equipos necesarios para curarlas (Enríquez et al ,2021). El impacto mundial generó nuevos problemas relacionados con la parte psicológica y en la salud del personal de enfermería al frente de la batalla pues el incremento de pacientes con COVID-19, las defunciones diarias, los conflictos entre el paciente y familiares del mismo y el personal de salud, el aumento de horas laborales sumado al miedo constante al contagio, produjo en el personal de salud estrés laboral y dificultad para lidiar con esas situaciones conllevando a una búsqueda frecuente de resiliencia frente a las mismas. (Gamboa et al, 2021) condicionando que los trabajadores usaran mecanismos de defensa para no verse afectados en su salud mental; uno de ellos fue la resiliencia, la cual es definida como la habilidad para luchar y afrontar la adversidad. (Gamboa et al,2021). Resiliencia proviene del latín *resilium* que

significa “volver al estado inicial” según Ortega (2018), la resiliencia es una habilidad que está presente en la vida del individuo y se va desarrollando conforme se van superando las adversidades, ayudando a aprender de ellas y preparándolo para afrontar las venideras. (Henaó et al, 2021). La práctica de enfermería es considerada como una profesión estresante por diversos factores como la responsabilidad de cuidar la vida de las personas, pudiendo adoptar el rol del cuidador primario de los pacientes; el estar cerca de los pacientes que sufren y se encuentran aislados como en el caso de pacientes atendidos por COVID-19 conlleva un enorme responsabilidad, además de las exigencias que tiene la propia profesión en la dedicación de sus funciones asistenciales y administrativas, lo cual fomenta el desgaste físico y psicológico(Acosta y Clemente, 2020). Aunado a lo antes descrito los autores Sánchez y Robles (2015) clasifican la resiliencia en 2 factores : Factor I: Competencia personal la cual se refiere a la autoconfianza: Es el convencimiento de que la persona es capaz de lograr un objetivo, realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para realizar un trabajo o resolver dificultades, respecto al Factor II denominado: Aceptación de uno mismo y de

la vida consta de: adaptabilidad como la capacidad de un individuo para adaptarse a un nuevo medio o condición distinta, flexibilidad: condición de plegarse la voluntad de otros y la susceptibilidad para adaptarse a los cambios de acuerdo a las circunstancias manteniendo una perspectiva de vida estable: es el punto de vista de un individuo que tiene sobre algún tema o acontecimiento (Sánchez y Robles, 2015), por lo antes descrito el objetivo general del presente estudio fue identificar el nivel

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo, de corte transversal (Polit y Tatano, 2020), para la obtención de la muestra se consideró a todo el personal de enfermería que laboró en áreas COVID-19 de los cinco turnos (matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y jornada acumulada) de enero 2021 a junio 2022, muestreo: fue no probabilístico a disponibilidad del personal de enfermería que haya laborado en áreas COVID-19 en el periodo de estudio, se consideró a todo el personal de enfermería que laboró en áreas COVID-19 y que acepto participar en el estudio de manera voluntaria, se excluyó a quienes no laboraron en áreas COVID-19 en el periodo de recolecta de datos

resiliencia del personal de enfermería que se desempeñó en áreas COVID-19 de un hospital del estado de Aguascalientes, México y el objetivo específico fue comparar los factores de resiliencia Factor I: Competencia personal del personal de enfermería y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida del personal de enfermería que laboró en las áreas COVID-19 por características sociodemográficas.

y se eliminó como participante al personal de enfermería que no contestó de manera completa el instrumento y aquellos que no firmaran previamente el consentimiento informado, se utilizó una cedula de datos personales y laborales (*CDPyL*) elaborada por los autores del estudio, para medir la resiliencia se usó la Escala de Resiliencia (ER-14) adaptada al español de Wagnild y Young (2009), la cual mide la resiliencia en dos factores denominados : Factor I: Competencia Personal (ítems 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 y 14) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida que consta de 3 ítems (ítem 3, ítem 4 e ítem 8), el instrumento ER-14 utiliza para su interpretación y medición la

escala tipo Likert; los autores responsables de la adaptación al español de la escala ER-14 (Sánchez y Robles, 2015) mencionan que el rango de puntuación se encuentra comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos, además refieren los siguientes niveles de resiliencia: de 82-98=Muy alta resiliencia; 64- 81=Alta resiliencia; 49-63=Normal; 31-48=Baja; e 14-30=Muy baja. Para la recolecta de datos los investigadores se presentaron en un hospital público de Aguascalientes, Aguascalientes con el dictamen aprobatorio del Comité de Investigación de la UAE-UAZ (CI-UAE-04-2022) y el dictamen aprobatorio del Comité de Ética En Investigación de la UAE-UAZ (05/CEI-UAE-UAZ/2022),posteriormente se solicitó la participación del profesional de enfermería que cumplía con los criterios de selección para participar en el estudio, principalmente haber laborado en un área COVID-19 en el periodo comprendido de enero 2021 a octubre 2022, para abordar al profesional de enfermería se contactó en el área de trabajo donde se encontraban en el momento del estudio se verificó que se encontraran disponibles para participar de manera voluntaria, a quienes decidían participar se les informo del propósito y riesgos del mismo (el estudio se considera de riesgo mínimo debido a que solo se llevó a

cabo el llenado de encuestas a lápiz y papel), se explicó sobre los beneficios (se detalló que la información proporcionada no incluye para el participante algún beneficio económico), confidencialidad, privacidad del estudio (se detalló que los datos serán presentados de manera general) cuando el personal de enfermería no accedía a participar se les daban las gracias atentamente y al personal que si decidió participar se le entregó un consentimiento informado por escrito, se explicó el contenido de dicho consentimiento informado para obtener su firma y posteriormente el personal de enfermería respondió la cédula de datos personales y laborales (CDPyL) así como el instrumento (ER-14) ,los investigadores permanecieron cerca de los participantes por si surgía alguna duda en el llenado de los instrumentos. Después de responder a los instrumentos los investigadores les informaron de los contactos disponibles las 24 horas, donde podrán resolver cualquier duda o pregunta relacionada a su participación en la presente investigación. También agradecieron su participación y se invitó a que que continuaran realizando sus actividades según el caso. Los datos fueron capturados y analizados electrónicamente con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) versión 26 para Windows. Se obtuvo la

consistencia interna del instrumento obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.90. se analizaron los datos mediante estadística inferencial, por medio de pruebas de comparación no paramétricas de grupos: *H* de Kruskal Wallis y *U* de Mann Whitney. El presente estudio de investigación se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en seres humanos (Secretaría de Salud, 2020). El consentimiento informado se formuló por escrito, solicitando la firma de la participante y dos testigos, se resolvieron dudas sobre los

RESULTADOS

Se encontró que el 89% de los participantes eran del sexo femenino, el 45.1% refirió tener de 26 a 33 años, 59.3% estaban solteros, el 56% tenía grado académico de Licenciatura en enfermería. Los datos se muestran en la tabla 1. Respecto a las características laborales se encontró que la mayoría de los encuestados refirió tener categoría laboral de licenciatura (52.7%), antigüedad laboral de 1 a 3 años (49.5%), tiempo mayor a 12 meses laborando en área COVID-19 (39.6%) y laborando en turno nocturno B (31.9%) ver tabla 2. Para dar respuesta al objetivo general que señala “Identificar el nivel resiliencia del personal de enfermería que se desempeñó en áreas COVID-19 de un hospital del estado de

beneficios y la confidencialidad y manipulación de datos personales; los cuales se presentarán de manera general. se solicitó autorización de aprobación por la Comisión de Ética de la institución de salud tal como se estipula el Artículo 22, Fracciones II y IV, sobre la investigación en grupos subordinados, se le informó al participante que el retiro de su consentimiento sería cuando él así lo dispusiera. Además de acuerdo a la Fracción II, se garantizó que los resultados de la presente investigación no serán utilizados en el prejuicio de los participantes.

Aguascalientes, Aguascalientes”, se encontró que la resiliencia total fue muy alta ($\bar{X} = 81.19$, $DE = 14.13$) al igual que en el Factor I ($\bar{X} = 79.90$, $DE = 14.6$) y Factor II ($\bar{X} = 82.81$, $DE = 23.12$) cómo se observa en la tabla 3.

Para dar respuesta al objetivo específico 1 se crearon índices para obtener el puntaje total de cada uno de los factores (I y II) posteriormente se realizó la comparación con cada una de las variables sociodemográficas. De acuerdo al número de muestras independientes (representadas por las opciones de respuesta de cada una de las variables sociodemográficas) se empleó la prueba para diferencia de medias en muestras

independientes *U* de Mann Whitney y la prueba para diferencia de medias para tres o más muestras independientes *H* de Kruskal - Wallis.

Respecto a las variables sociodemográficas: sexo (tabla 5), edad (tabla 6) estado civil (tabla 7), escolaridad (tabla 8), categoría laboral

(tabla 9), antigüedad laboral (tabla 10), tiempo laborando en área COVID-19 (tabla 11) y turno (tabla 12), no se encontraron diferencias significativas para la resiliencia total, el factor I Competencia del personal de enfermería, y el factor II Aceptación de uno mismo y de la vida.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	10	11.00
Femenino	81	89.00
Edad		
18 a 25 años	28	30.80
26 a 33 años	41	45.10
33 a 40 años	14	15.40
Mayor a 40 años	8	8.80
Estado civil		
Soltero	54	59.30
Casado	36	39.60
Unión Libre	1	1.10
Nivel académico		
Técnico	35	38.50
Licenciatura	51	56.00
Posgrado	5	5.50

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, Fuente: CDPyL (elaboración propia)

Tabla 2
Características laborales del personal de enfermería

Categoría laboral	f	%
Técnico en Enfermería	41	45.10
Licenciatura en Enfermería	48	52.70
Enfermera Especialista	2	2.20
Antigüedad laboral		
Menos de 1 año	5	5.50
De 1 a 3 años	45	49.50
De 4 a 10 años	23	25.30
Más de 10 años	18	19.80
Tiempo laborando en área COVID-19		
Menor a 6 meses	32	35.20
De 6 a 12 meses	23	25.30
Mas a 12 meses	36	39.60
Turno		
Matutino	24	26.40
Vespertino	18	19.80
Nocturno A	20	22.00
Nocturno B	29	31.90

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, Fuente: CDPyL (elaboración propia)

Tabla 3
Nivel de resiliencia del personal de enfermería

Indices	\bar{X}	Mdn	DE	Min	Max
Resiliencia total	81.89	84.61	14.13	17.58	100
Factor I	79.90	81.42	14.60	14.29	100
Factor II	82.81	85.71	23.12	28.57	100

Nota: \bar{x} =media, MDN=mediana, DE=desviación estándar, Min=Mínimo, Max= máximo n=91, Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez, 2010)

Tabla 4
U de Mann -Whitney para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por sexo

Sexo	n	\bar{X}	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Resiliencia total						
Masculino	10	85.35	53.75	537.50	327.50	.325
Femenino	81	79.73	45.04	3648.50		
Factor I						
Masculino	10	86.21	55.05	550.50	314.50	.250
Femenino	81	80.11	44.88	3635.50		
Factor II						
Masculino	10	49.33	50.00	500.00	365.00	.609
Femenino	81	46.99	45.51	3686.00		

Nota: n = muestra total, \bar{X} = Media, U = Estadístico de Mann Whitney, p= Valor de p n=91, Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 5

Prueba H de Kruskall Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por edad

Edad	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>Gl</i>	<i>P</i>
Resiliencia total						
18 a 25 años	28	75.04	37.41	6.87	3	.076
26 a 33 años	41	82.28	46.24			
33 a 40 años	14	86.39	59.29			
Mayor de 40 años	8	78.42	51.56			
Factor I						
18 a 25 años	28	75.21	37.25	6.79	3	.079
26 a 33 años	41	82.88	46.60			
33 a 40 años	14	87.22	59.07			
Mayor de 40 años	8	78.21	50.69			
Factor II						
18 a 25 años	28	44.64	41.41	2.23	3	.525
26 a 33 años	41	48.04	45.86			
33 a 40 años	14	50.00	53.96			
Mayor de 40 años	8	47.50	48.75			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskall Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91
Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 6

Prueba H de Kruskall Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por estado civil

Estado civil	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Resiliencia total						
Soltero	54	79.43	44.90	0.43	2	.806
Casado	36	81.74	47.93			
Unión libre	1	79.76	36.00			
Factor I						
Soltero	54	80.07	45.17	0.21	2	.897
Casado	36	81.86	46.00			
Unión libre	1	80.30	34.50			
Factor II						
Soltero	54	46.23	43.68	1.29	2	.524
Casado	36	48.79	49.75			
Unión libre	1	46.66	36.50			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskall Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91, Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 7

Prueba H de Kruskal Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por escolaridad

Escolaridad	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Resiliencia total						
Técnico	35	82.75	48.57	1.20	2	.547
Licenciatura	51	78.96	45.29			
Posgrado	5	77.61	35.20			
Factor I						
Técnico	35	83.46	48.84	0.96	2	.617
Licenciatura	51	79.08	44.83			
Posgrado	5	79.39	38.00			
Factor II						
Técnico	35	48.09	46.76	1.94	2	.378
Licenciatura	51	47.12	47.04			
Posgrado	5	42.66	30.10			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskal Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91
Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 8

Prueba H de Kruskal Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por categoría laboral

Categoría laboral	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Resiliencia total						
Técnico en enfermería	41	82.63	49.70	1.82	2	.402
Licenciatura en enfermería	48	78.52	43.43			
Enfermera especialista	2	77.38	32.00			
Factor I						
Técnico en enfermería	41	83.18	49.52	1.68	2	.431
Licenciatura en enfermería	48	78.88	43.56			
Enfermera especialista	2	77.27	32.25			
Factor II						
Técnico en enfermería	41	48.37	48.67	0.93	2	.626
Licenciatura en enfermería	48	46.31	44.11			
Enfermera especialista	2	46.66	36.50			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskal Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91
Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 9

Prueba H de Kruskall Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por antigüedad laboral

Antigüedad laboral	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
Resiliencia total						
Menos de 1 año	5	72.14	27.40	4.32	3	.229
De 1 a 3 años	45	79.60	45.17			
De 4 a 10 años	23	81.83	45.20			
Más de 10 años	18	82.60	54.28			
Factor I						
Menos de 1 año	5	68.18	24.50	4.85	3	.183
De 1 a 3 años	45	80.74	46.02			
De 4 a 10 años	23	82.14	44.72			
Más de 10 años	18	82.65	53.56			
Factor II						
Menos de 1 año	5	52.00	57.80	3.35	3	.340
De 1 a 3 años	45	45.25	41.60			
De 4 a 10 años	23	48.40	47.13			
Más de 10 años	18	49.44	52.28			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskall Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91

Tabla 10

Prueba H de Kruskall Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por tiempo laborando en área COVID-19

Tiempo en área covid-19	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>Gl</i>	<i>P</i>
Resiliencia total						
Menor a 6 meses	32	79.53	43.39	2.08	2	.353
De 6 a 12 meses	23	76.50	41.98			
Más de 12 meses	36	83.53	50.89			
Factor I						
Menor a 6 meses	32	79.59	43.00	3.39	2	.184
De 6 a 12 meses	23	76.21	40.50			
Más de 12 meses	36	84.76	52.18			
Factor II						
Menor a 6 meses	32	47.60	46.20	0.07	2	.961
De 6 a 12 meses	23	46.52	47.07			
Más de 12 meses	36	47.40	45.14			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskall Wallis, *gl* = grados de libertad, *p*= Valor de *p*, *n*=91
Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

Tabla 11

Prueba H de Kruskal Wallis para el índice total, índice del factor I y factor II de resiliencia por turno

Turno	<i>n</i>	\bar{X}	Rango promedio	<i>H</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Resiliencia total						
Matutino	24	81.20	45.50	1.17	3	.760
Vespertino	18	76.45	40.61			
Nocturno A	20	83.39	49.38			
Nocturno B	29	79.96	47.43			
Factor I						
Matutino	24	81.88	46.96	0.94	3	.815
Vespertino	18	77.02	40.64			
Nocturno A	20	83.56	47.98			
Nocturno B	29	80.30	47.17			
Factor II						
Matutino	24	47.22	44.42	1.18	3	.757
Vespertino	18	44.62	41.64			
Nocturno A	20	49.66	50.38			
Nocturno B	29	47.24	47.00			

Nota: *n* = muestra total, \bar{X} = Media, *H* = Estadístico de Kruskal Wallis, *gl* = grados de libertad, *p* = Valor de *p*, *n*=91
Fuente: ER-14 (Palomar y Gómez. 2010)

DISCUSIÓN

Se reportó que participaron en su mayoría personal de enfermería del sexo femenino con un estado civil solteros y un nivel académico de Licenciatura en Enfermería, similar a lo reportado por Paricahua (2019); Espinoza (2018), Henao (2021); Gamboa (2021) y Camus y Crespo (2021) lo cual pudiera deberse a la concepción histórica de que el origen de la enfermera como madre perpetua ya que persistía la idea de que la enfermería sólo podía ser ejercida por mujeres ya que su "instinto maternal" era el que proporcionaba el fuerte impulso o motivación necesario para cuidar a aquellos que sufrían o estaban

desamparados. En relación a lo anterior se encontró que la mayoría del personal de enfermería que laboro en áreas COVID-19 tenía una edad de 26 a 36 años, solteros, con licenciatura, antigüedad laboral de 1 a 3 años y se desempeñaban en el turno nocturno lo cual es similar a lo reportado por: Henao (2021) y Camus y Crespo (2021) y difiere a lo reportado por Gamboa (2021), en Trujillo, Perú donde los participantes fueron un mayor número de profesionales de enfermería técnicos, con un promedio de edad mayor, un estado civil y nivel académico desconocido. Lo anterior quizá es debido al tamaño de

muestra del presente estudio ya que es mayor y además el estudio de Camus y Crespo (2021) se realizó en un hospital público a diferencia de un hospital privado donde se realizaron los otros estudios.

En relación al objetivo general del presente estudio se encontraron altos niveles de resiliencia en el personal enfermería que laboró en áreas covid-19 y mayor nivel de resiliencia en el Factor I; lo cual coincide a lo reportado por: Espinoza (2018); Gamboa (2021) y difiere a lo reportado por Camus y Crespo (2021) quienes encontraron mayor resiliencia en el Factor II, lo cual pudiera deberse a que la relación entre el género y la resiliencia no se ha informado ampliamente, además la muestra no fue seleccionada al azar y no pertenecía a población general, de ahí que podría existir una cierta influencia del nivel educativo sobre los resultados obtenidos

Respecto al nivel de resiliencia en el Factor I :Competencia personal, pudiera indicar que el personal de enfermería que laboró en áreas covid-19 contaba con un alto nivel de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia, lo cual pudiera contribuir a reducir considerablemente el impacto negativo de los factores estresantes en las áreas COVID-19, al mismo tiempo que el alto

nivel de resiliencia reportado en los participantes del estudio pudiese contribuir a que existan resultados favorables en la atención de calidad a los pacientes, lo cual demuestra que aun y cuando en los inicios de la pandemia el personal de enfermería estaba expuesto a una situación desconocida, con miedo al contagio, carga de trabajo excesiva, rotación de los turnos por parte de personal, el fallecimiento de los pacientes, falta de recursos materiales entre otros; la profesión de enfermería se considera como gratificante, por la posibilidad que proporciona cuidar y ayudar a otras personas, sin embargo, también presenta una cara más amarga al exigir el acompañamiento, durante estos cuidados, a pacientes y familiares en los peores momentos de su vida, en un continuo contacto con el sufrimiento humano, la angustia, la tragedia y la muerte. Por todo esto, es fundamental que el profesional cuide de su salud tanto física como emocional, y es en este nivel donde se podrá cultivar la resiliencia, ya que permite a aquel que la pone en práctica, adaptarse de manera positiva a situaciones adversas y sucesos traumáticos, como lo es la pandemia por COVID-19. Respecto al objetivo específico 1 que señala comparar el nivel de resiliencia del personal de enfermería por características sociodemográficas los resultados obtenidos

no mostraron diferencias significativas por sexo lo cual coincide con lo reportado por Paricahua (2021), Gamboa (2021) y Camus y Crespo (2021) , en cuanto al nivel de resiliencia por edad no se encontraron diferencias significativas lo cual coincide con lo reportado por Camus y Crespo (2021), lo cual pudiera deberse a que el personal de enfermería que trabajó en primera línea, durante la etapa más crítica de la pandemia en su mayoría fueron mujeres y las mujeres pudieran ser las más propensas a adquirir ansiedad y estrés en relación a los hombres debido a la doble carga que conlleva ser madre y ser trabajadora. Referente al nivel de resiliencia por escolaridad no se encontraron diferencias significativas lo cual coincide con Camus y Crespo (2021) lo cual pudiese deberse a que en las áreas COVID-19 durante la pandemia estuvo presente personal de enfermería independientemente de su escolaridad ya que dichas áreas se encontraban sobrecargadas y con alto índice de escasez de personal de enfermería. Respecto al nivel de resiliencia por las variables sociodemográficas: categoría laboral, antigüedad laboral, tiempo laborando en área COVID-19 y turno del personal de enfermería, los niveles de resiliencia del personal de enfermería participante en el presente estudio van desde niveles

moderados a buenos lo cual coincide con Paricahua (2019); Espinosa(2018); Henao (2021) y Gamboa (2021)lo anterior difiere a lo reportado por Camus y Crespo (2021) lo cual pudiera deberse a que el estudio de Camus y Crespo(2021) se realizó en 27 centros sanitarios diferentes .En relación a lo anterior pudiesen estar implicadas las distintas normas y recursos materiales, físicos y personales para la presencia o no de resiliencia del personal de enfermería en áreas COVID-19, debido a que los niveles moderados a altos de resiliencia se relacionan con el apoyo social, familiar y organizacional del centro de trabajo ya que son clave para fortalecer la resiliencia del personal de enfermería; de esta manera se debería proteger al colectivo de padecer diversas situaciones como; ansiedad, angustia, depresión o de algún trastorno psicológico, blindando su salud mental, lo anterior es relevante pues implica que el personal de enfermería que laboro en áreas COVID-19 y que participó en el presente estudio presentaba nivel de resiliencia moderada lo cual debería fomentarse por medio de campañas de afrontamiento en situaciones de estrés y asimismo en el diseño de futuras estrategias dirigidas al personal de enfermería por si ocurriese nuevamente una pandemia de tal magnitud que ponga en

riesgo la resiliencia del personal de enfermería ya sea de nuevo ingreso a la institución o con marcada antigüedad pues con los datos del presente estudio se demostró que todo el personal mantuvo niveles de resiliencia similares. Respecto al nivel de resiliencia por tiempo de exposición en áreas COVID-19 se reportó en el presente estudio que el personal tenía más de 12 meses laborando en áreas COVID-19 cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, se encontró diferencia significativa en la resiliencia total y en el factor I Competencia del personal de enfermería al compararlo de acuerdo a la edad de los participantes, lo cual coincide con lo reportado por Gamboa (2021) en Perú ,en el caso del factor II no existe diferencia lo

cual difiere a lo reportado por Camus y Crespo (2021) quienes reportan que el factor II fue mayor en personal de enfermería de 20 a 30 años y personal de enfermería de edad mayor con niveles de resiliencia bajos, lo cual pudiera deberse a que los jóvenes se adaptan y se enfrentan mejor a diversas situaciones en las que se generan situaciones estresantes, frente a enfermeros que llevan mayor tiempo de labor y por ende necesitan una consideración especial debido a su riesgo de mayor vulnerabilidad aunado a la presencia de alguna enfermedad crónico degenerativa convirtiéndose en grupos de riesgo y sometiéndose a mayor estrés para adaptarse a la situación de emergencia mundial como lo fue la pandemia por COVID-19 en un inicio.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería que estaba casado tenía un mayor nivel de resiliencia a comparación de los que se encontraban solteros, el nivel académico que corresponde a Técnico tenía mayor nivel de resiliencia que los que tenían posgrado, se determina que entre mayor es la exposición a áreas COVID-19 el nivel de resiliencia aumenta, y también a mayor antigüedad laboral mayor nivel de resiliencia, además el turno nocturno A

evidenció un nivel de resiliencia más alto en comparación de los turnos restantes. En ese sentido es relevante señalar que no existen estudios que muestren el nivel de resiliencia del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en México por lo cual sería interesante en un futuro elaborar estudios comparativos para identificar si el nivel de resiliencia se mantuvo, aumento o disminuyo antes, durante y después de la

pandemia en el personal de enfermería. En relación a lo anterior la resiliencia es considerada un factor protector de la salud y en la actualidad es una herramienta útil para la promoción de la salud, por ende, debe ser incorporado dentro de los programas implementados por las instituciones de salud en México, como herramienta para lograr el mejoramiento continuo de las fortalezas personales y por ende garantizar la calidad en la prestación de servicios a la población. Cuidar a los que cuidan, reducirá la probabilidad de sufrir síntomas de trastornos como ansiedad y depresión, hecho que está directamente relacionado con una

LIMITACIONES

Una limitación reportada en el presente estudio fue que la muestra no fue seleccionada al azar y no pertenecía a población general, de ahí que podría existir una cierta influencia del nivel educativo sobre los resultados obtenidos del nivel de resiliencia del personal de enfermería que laboró en áreas covid-19

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar un estudio con diseño comparativo en varios hospitales públicos del estado de Aguascalientes, así como en otros estados de México, también estudiar más categorías del personal que labora en los hospitales públicos y privados y no solamente la categoría de enfermería ya

disminución de bajas laborales. Los beneficios esperados al desarrollar programas de intervención a partir de identificar los niveles de resiliencia del personal de enfermería, no son solo a nivel personal al potenciar la resiliencia de cada persona, sino también a nivel organizacional, ya que incidirá en una mejor productividad, construyendo una sanidad de mayor calidad que pueda hacer frente al aumento de las listas de espera producido por el colapso sanitario durante la crisis, y coadyuvar a que el personal de enfermería pueda actuar de manera resiliente en las futuras crisis sanitarias.

que las áreas COVID-19 fueron instauradas y gestionadas por un equipo multidisciplinario de personal de salud.

Se recomienda a partir de los resultados obtenidos se pudiesen desarrollar intervenciones en el personal de enfermería enfocadas en mantener los niveles de resiliencia moderada a alta presentados en la muestra del presente estudio, además debido a la confiabilidad del instrumento RESI-14 (Palomar y Gómez, 2010) obtenida en el presente estudio se recomienda su uso en posteriores investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Brava, B.L.Y. y Zuloagas, C.K.M. (2019) Sobrecarga y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Cuidadores de Pacientes Hospitalizados de un Nosocomio Nivel II. [Tesis de Licenciatura inédita, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina Escuela de Psicología, Chiclayo]Repositorio de Tesis USAT <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2245>
- Córdova, F. R. A, (2021), Nivel de resiliencia en cuidadores primarios beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara. [Tesis de Licenciatura inédita, Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales] Repositorio de tesis UTA <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33973/1/BJCS-TS-361.pdf>
- Espinosa, P.M.L. (2018) Resiliencia en Cuidadores Primarios de Niños con Discapacidades de Origen Neurológico asistentes a Rehabilitación en un Hospital III del Valle del Cauca. [Tesis de Licenciatura inédita, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Santiago de Cali] Repositorio UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/20889?show=full>
- Gamboa-Moreno, L.N, Becerra-Rodríguez, López-Vergara, K.G. y Goicochea-Ríos, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14 (1), 49-54. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1170>
- Henao, C.A.M, Blanco, J.J.C, y Fajardo, R. (2021) Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19, Revista ciencia y cuidado: Scientific Journal Of Nursing,18 (3), 1-10. <https://doi.org/10.22463/17949831.3060>
- Martinez, A.R.J, González, R.L.P, Navarro, R.N.E, Roca ,Ch.J,M, Reynoso,G.R. (2021),Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19,Enfermeria Global, 20 (63) 1-32. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.452781>