

PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Resiliencia, Estrés Laboral y Compromiso Laboral en enfermeras de  
pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID-19.

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que  
presenta:

***Valeria Nicolle Carbonel Alva***

Asesor:

***Javier Sánchez Calderón***

Lima, 2023

**INFORME DE SIMILITUD**

Yo, .....,  
docente de la Facultad de ..... Psicología ..... de la Pontificia  
Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado  
.....  
.....  
del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)  
.....  
.....  
.....

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de ..... %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el ..... (DD/MM/YYYY)
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: .....

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
DNI:	Firma 
ORCID:	

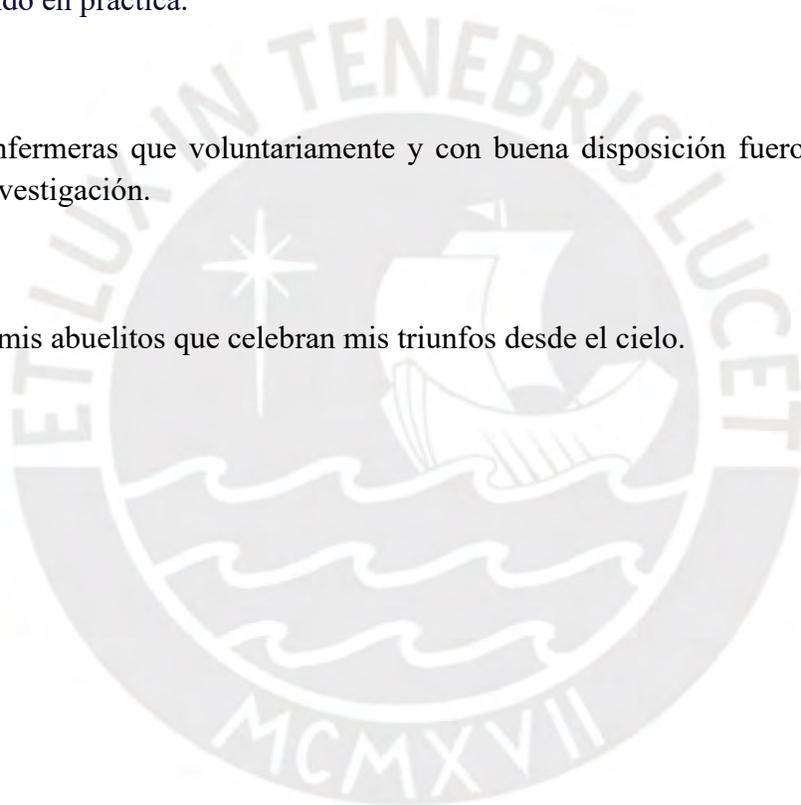
## **Agradecimientos**

A mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos académicos y personales. Especialmente a mis padres: Martha y Oswaldo, sin ustedes no hubiese sido posible.

A Javier, mi asesor, por toda su paciencia y dedicación. Gracias por ser un excelente profesional, por guiarme y nunca dejar de alentarme. Me llevo muchos aprendizajes que seguiré poniendo en práctica.

A todas las enfermeras que voluntariamente y con buena disposición fueron parte de este proyecto de investigación.

Finalmente, a mis abuelitos que celebran mis triunfos desde el cielo.



## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral en enfermeras oncológicas en una muestra de 69 enfermeras oncológicas de 2 centros de salud de Perú. Para tal fin, se hizo uso de la Escala de Resiliencia CD-RISC, el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (IEPS, la Escala UWES-9 y una ficha de datos. También, se determinó el nivel de resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral de las participantes y se exploraron las diferencias en las puntuaciones de resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral de las enfermeras oncológicas de acuerdo con sus variables sociodemográficas (edad, estado civil, años laborando en la institución, etc.). Los resultados mostraron una correlación positiva entre el compromiso laboral y resiliencia, así como una correlación negativa entre el compromiso laboral y el estrés laboral.

*Palabras clave:* Resiliencia, compromiso laboral, estrés laboral.

## **Abstract**

This research aims to analyze the relationship between resilience, work stress and work commitment in cancer nurses in a sample of 69 oncological nurses from 2 health centers in Peru. To this end, the CD-RISC Resilience Scale, the Stress Inventory for Health Professionals (IEPS, the UWES-9 Scale and a data sheet were used. Also, the level of resilience, work stress and work commitment of the participants was determined and the differences in the scores of resilience, work stress and work commitment of the cancer nurses were explored according to their sociodemographic variables (age, marital status, years working in the institution, etc.). The results showed a positive correlation between work commitment and resilience, as well as a negative correlation between work commitment and work stress.

*Keywords:* Resilience, work commitment, work stress.

## Tabla de contenidos

Introducción .....	4
Método .....	16
Participantes .....	16
Medición .....	17
Análisis de datos .....	22
Resultados .....	23
Discusión .....	26
Referencias bibliográficas .....	36
Apéndice A .....	47
Apéndice B .....	48
Apéndice C .....	49
Apéndice D .....	50



## INTRODUCCIÓN

Las enfermeras de pacientes oncológicos constantemente se ven expuestas a una serie de demandas que van en aumento, debido a que esta profesión supone un elevado grado de implicancia emocional. En ese sentido, participan del tratamiento de las necesidades psicológicas, somáticas e incluso espirituales de los pacientes (Charon & Grau, 2006). Por lo tanto, debido a que la detección de enfermedades cancerosas se encuentra en constante crecimiento a nivel mundial, la enfermería oncológica configura un grupo profesional altamente vulnerable (Piotrkowska et al., 2019).

Cabe señalar que, el cáncer es una enfermedad que conlleva a que los pacientes experimenten múltiples sentimientos, dentro de ellos: vulnerabilidad, miedo y ansiedad (Palacios-Espinoza et al., 2019). La enfermería oncológica requiere necesariamente de un trabajo interdisciplinario, debido a que trata con pacientes que poseen características específicas en comparación con otras unidades de salud. Por lo tanto, si bien es una profesión que ofrece muchas satisfacciones, también requiere de especial cuidado, pues implica tener bajo responsabilidad a personas durante un prolongado rango de tiempo (Rizo Vázquez et al., 2016). En ese sentido, el personal que trabaja en unidades oncológicas debe poseer un perfil profesional y personal donde predomine la humanización, individualización del cuidado y conocimientos clínicos adicionales para brindar una atención integral (Rizo Vázquez et al., 2016). Para lo cual, resulta fundamental ser sensible frente al sufrimiento ajeno, pero también poseer inteligencia emocional para mitigar la presencia del estrés.

Acorde con lo hallado por Palacios-Espinoza y acompañantes (2019), esta situación se complejiza en la medida que son los propios los miembros del personal de enfermería oncológica quienes muestran una tendencia a descuidar, y en ocasiones ignorar, sus experiencias emocionales cuando atienden a pacientes con cáncer. Esta información se relaciona con lo presentado en otros estudios en los que se asevera que este tipo de conductas genera, en las profesionales, la adopción de estilos de afrontamiento que resultan ineficaces, acompañado de múltiples sentimientos de fracaso (Fuster, 2019; Piotrkowska et al., 2019).

De igual manera, existen condiciones que promueven las problemáticas presentadas anteriormente. Históricamente el cuidado continúa siendo considerado el concepto central en la enfermería y es también una característica adjudicada al género femenino (Adeyemi-Adelanwa et al., 2016). Por lo tanto, se refuerza la existencia de estereotipos de género rígidos, tradicionalmente divididos en comportamientos masculinos y femeninos.

Esta es una problemática que también repercute en la formación académica, pues diversas investigaciones internacionales muestran que el estudio y posterior desarrollo profesional de los enfermeros difiere de la experiencia de las enfermeras (Adeyemi Adelanwa et al., 2016; Cheng et al., 2017). Por lo tanto, se evidencian las desigualdades que existen en este campo de especialidad, pues si bien actualmente el número de enfermeros ha aumentado, la población masculina muestra una tendencia cuatro veces mayor a renunciar a la carrera de enfermería (Adeyemi-Adelanwa et al., 2016; Cheng et al., 2017).

En esta línea, se ha hallado que los hombres que han decidido involucrarse en esta carrera, prefieren trabajar en centros de detención y servicios militares, pues resaltan lo complejo que resulta trabajar en una profesión predominantemente femenina (Mthombeni & Digamela, 2015). Siguiendo esta línea, estudios refuerzan la fuerte influencia de los estereotipos de género, específicamente dentro de la enfermería oncológica, en la medida en que son los y las propias pacientes quienes consideran que esta es una profesión que requiere de un elevado cuidado íntimo, así como de contacto físico y emocional (Isikhan et al., 2004; Ko et al., 2016; Piotrkowska et al., 2019).

Por lo tanto, prefieren ser atendidos por enfermeras mujeres ya que sienten mayor cercanía y confianza con ellas. A partir de lo señalado, los roles asignados socialmente han fomentado que enfermeras sean consideradas por la sociedad y por sí mismas como las defensoras de los pacientes, aumentando así su nivel de involucramiento.

Ahora bien, la pandemia por COVID-19 generó el colapso de los Sistemas de Salud y puso en riesgo la continuidad del tratamiento de los pacientes con cáncer, quienes conforman una población mucho más susceptible a contraer la enfermedad. Asimismo, implicó un desafío para el personal de enfermería pues ha sido un periodo en el cual se ha dificultado el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y seguimiento a los pacientes (Addeo & Friedlaender, 2020; Marzo-Castillejo et al., 2021). Por lo tanto, han tenido que laborar en condiciones desfavorables, dentro de ellas la falta de medidas de bioseguridad, incertidumbre laboral, problemas de salud física y mental, lo cual desencadena en una elevada exposición a estresores y riesgo psicosocial (Addeo & Friedlaender, 2020).

Al respecto, diversos autores se han centrado en abordar cómo las enfermeras lidian con estas nuevas demandas propias del contexto. Así, se ha expuesto que, específicamente en el ámbito del cuidado de la salud, las enfermeras que demuestran un mejor desempeño laboral, servicio, cuidado al paciente, presentaron un mayor nivel de resiliencia (Labrague & Dos Santos, 2020; Marzo-Castillejo, 2021; Rabie & Mochobane, 2021).

La resiliencia es un constructo teórico antiguo, poco estudiado, pero que en la actualidad ha cobrado mayor relevancia. En el campo de la psicología es definido como la capacidad de un individuo de reaccionar ante adversidades y recuperarse, además de un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de los riesgos (Masten et al., 1990; Rutter, 1993; Ryff & Singer, 2003; Werner, 2001). Por lo tanto, la resiliencia está en parte relacionada con la personalidad, por medio de una serie de rasgos que se asocian para fortalecer el funcionamiento y bienestar de los individuos (Ryff & Singer, 2003; Rutter, 1993). No obstante, se debe tener en cuenta que la resiliencia, como la mayoría de las facultades humanas, no es totalmente innata, ni totalmente adquirida.

Como menciona Fribog y colaboradores (2003), existen seis factores que explican la estructura de la resiliencia. El primero refiere a los recursos personales como la autoestima, autoeficacia y autoconfianza. El segundo es la habilidad planificadora como la visión positiva del futuro y las metas; el tercero, la competencia social. El cuarto hace mención del estilo estructurado como la organización del tiempo y la rutina; el quinto, la cohesión familiar. Finalmente, están los recursos sociales (Fribog et al., 2003). Por lo mencionado, la resiliencia está conformada tanto por

recursos internos como externos. Por lo tanto, este constructo es situacional, ya que se refiere a contextos específicos de carácter educativo, familiar y social (Fuster, 2019).

En esa línea, Werner (2001) sostiene que existen tres factores los cuales contribuyen a la resiliencia: factores fisiológicos, externos e internos. El primero, entendido como aquellos procedimientos encargados de proteger al cuerpo frente a las respuestas del estrés; el segundo factor, constituye las redes de soporte social; finalmente, el tercero, consta también todas aquellas variables demográficas (Werner, 2001).

En suma, las enfermeras conforman una población que muestra mayor vulnerabilidad a sufrir problemas en el sueño, dolores constantes de cabeza, dificultad para concentrarse y fatiga e irritabilidad persistente a lo largo del tiempo (Engeli et al., 2016). Por lo tanto, este tipo de consecuencias genera que al enfrentarse a situaciones en las cuales deben mostrarse resilientes, en ocasiones se opte por hacer uso de estrategias de afrontamiento que no estén dirigidas a atacar directamente el problema que se haya suscitado. Esta situación puede dificultar su adaptación (Levey et al., 2016; Phipps et al., 2021).

De igual manera, en función a los estudios hallados, se ha demostrado la existencia de investigaciones sobre resiliencia que han correlacionado este constructo con diversas variables. Múltiples estudios orientados a indagar los niveles de resiliencia de enfermeras en tiempos de pandemia, encontró asociación positiva entre las variables interacción social y resiliencia (Franco-Coffré et al., 2021; Sukut et al., 2021). Las enfermeras expusieron que sus familiares son un refugio, donde escapan de

la realidad y de las continuas situaciones estresantes a las que se exponen; sin embargo, el contexto de pandemia supuso implementar medidas dentro de sus hogares, con la finalidad de evitar ser portadoras de contagio.

Como se menciona, este panorama ha afectado negativamente en la resiliencia ya que el soporte social promueve la autoprotección y modifica los comportamientos conductuales; sin embargo, para esta población, los espacios de interacción social se han visto significativamente reducidos (Franco-Coffré et al., 2021; Sukut et al., 2021). También, una investigación con metodología cuantitativa realizada en Asia evidenció que las enfermeras con mayor edad y experiencia laboral poseen mayores destrezas personales que permiten hacer frente y actuar de manera eficaz y frente a situaciones que les resultan sumamente estresantes (Kutlurkan et al., 2016; Levey et al., 2016; Phipps et al., 2021). Esta información también se relaciona con lo concluido estudios latinoamericanos los cuales revelaron que, particularmente en personal de salud, la experiencia dota de confianza, seguridad y recursos personales a los profesionales para sobrellevar situaciones de elevado estrés, incluso durante la pandemia (Rabie et al., 2021; Retiz, 2016; Rizo Vázquez et al., 2016).

De igual manera, se hallaron diferencias significativas en los puntajes de resiliencia y sus dimensiones al comparar diferentes centros laborales. Se sugiere que, la sobrecarga laboral y posterior estrés laboral varía de acuerdo con las exigencias y demandas que se presenten en cada centro médico. Por lo tanto, existe cierta tendencia en las enfermeras oncológicas a presentar un desequilibrio entre sus capacidades de afrontamiento y las demandas laborales, pues en ocasiones se ha evidenciado que estas

últimas superan la capacidad profesional para hacer frente a las diversas situaciones que se susciten (Jarrad et al, 2020; Lapum et al., 2021).

Con respecto a variables asociadas a la pandemia, un estudio europeo realizado en el contexto de pandemia con un total de 300 enfermeras oncológicas mostró que las profesionales con puntajes medios de resiliencia presentaron elevados niveles de ansiedad y estrés por no contar con los implementos necesarios de seguridad para evitar posibles contagios (Awano et al., 2020). También, se reportó que la falta de acceso a pruebas COVID-19, sumado al temor en torno a la posición que asumiría la institución y el apoyo que se les brindaría en caso se infecten, influye directamente en la insatisfacción laboral y agotamiento (Awano et al., 2020). Por lo tanto, no presentan una actitud positiva cuando se enfrentan a adversidades laborales en sus centros de trabajo.

Es así que, de no poder sobrellevarlo, se exponen a sufrir afecciones en el bienestar psicológico, lo cual desencadenaría en consecuencias como el estrés laboral y posteriormente el síndrome de *burnout* (Sánchez & Almagiá, 2017). Cabe precisar que el estrés es un sentimiento de tensión emocional y física y el *burnout*, también conocido como el síndrome de desgaste profesional refiere a un estrés a nivel crónico, por lo tanto, se caracteriza por ser continuo, repetido y/o durante largos periodos (Hernández, 2003).

Así, el estrés laboral surge como respuesta a demandas y requerimientos de trabajo que sobrepasan las capacidades o necesidad del individuo. Por lo tanto, también intervienen factores del ambiente físico, antecedentes biológicos individuales, la

organización del trabajo, así como de componentes psicosociales intra y extralaborales (Palacios et al., 2014). Particularmente, el estrés laboral es un factor de riesgo que genera insatisfacción laboral, deserción laboral y múltiples respuestas psicosomáticas (Sánchez & Almagía, 2017).

Es importante señalar que, el estrés laboral ha sido reportado frecuentemente en trabajadores que laboran en centros de salud, sugerido debido a que se trata de una población que se encuentra en contacto directo con otros individuos quienes poseen la característica de estar en situaciones de necesidad o dependencia (Patrick & Mukherjee, 2018). Por lo tanto, se ha demostrado que cuánto más cercanas son las relaciones interpersonales con los usuarios, se incrementa el riesgo de padecer estrés laboral, a consecuencia del nivel de involucramiento (Maslach & Leiter, 1981).

Frente a ello, investigaciones alrededor del mundo han abordado la relación que existe entre el estrés laboral y la resiliencia en enfermeras. Estudios internacionales orientados a determinar la relación entre ambos constructos obtuvieron como resultado que el estrés laboral es considerado también un factor predictor de la resiliencia, inclusive se presentan a ambos constructos como antónimos (Retiz, 2016; Sánchez & Almagía, 2017; Villavicencio Ayub et al., 2014). Por lo tanto, la resiliencia resultaría ser un elemento fundamental para la experiencia emocional en relación con la manera en que las enfermeras prosperaron y lograron adaptarse a circunstancias identificadas por ellas mismas como adversas y sumamente estresantes (Afshari et al., 2021).

En ese sentido, ser resilientes les ha permitido tener una mayor capacidad para enfrentar y mitigar los efectos del estrés laboral (Afshari et al., 2021). Es así como,

acorde con los resultados obtenidos por Foster y colaboradores (2018), con una muestra total de 107 enfermeras nacionalidad, la resiliencia explicó el 31.1 % de la varianza del estrés laboral. Esto es reafirmado por Brown y colaboradores (2018), quienes manifestaron que la resiliencia protege a las enfermeras del estrés laboral, como se ha venido explicando. Adicionalmente, según un estudio de metodología cuantitativa realizado por Lapum y colaboradores (2021), con un total de 525 enfermeras de China mostró que la resiliencia amortigua y minimiza las consecuencias negativas del estrés laboral.

Asimismo, estudios nacionales mostraron una asociación negativa entre el estrés laboral y la resiliencia de las enfermeras, específicamente los resultados mostraron que el agotamiento laboral es uno de los síntomas más reportados por enfermeras, situación que puede desencadenar en problemas mentales y físicos entre las enfermeras (Engeli et al., 2016; Retiz, 2016). Esta información nuevamente corroboraría que las enfermeras oncológicas conforman una de las poblaciones que presenta niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés, a diferencia de las enfermeras de otras especialidades (Jarrad et al., 2020; Lapum et al., 2021).

Por lo tanto, estudios aseveran que las consecuencias que genera el estrés laboral en los profesionales de la salud podrían deberse a la calidad del vínculo que el trabajador establece con la organización, lo cual es denominado compromiso laboral (Retiz, 2016). Con relación a ello, Portero (2019) plantea que cuando se indaga en las causas del desgaste y estrés laboral se suele hallar que los profesionales cuentan con un bajo compromiso laboral.

Si bien el estrés laboral implica un agotamiento y baja eficacia profesional, el compromiso laboral incide en la calidad del servicio, vocación, disponibilidad y desempeño profesional sobre todo ante situaciones críticas (Maslach et al., 2001). En esa línea, este constructo ha sido abordado como parte de procesos psicológicos que fomentan el funcionamiento óptimo de los empleados y se contraponen a la aparición del estrés laboral (Malagón, 2015). Por lo tanto, el compromiso laboral se encuentra relacionado a altos niveles de placer y activación, mientras que el estrés laboral responde a lo opuesto.

Para la presente investigación, se hará uso de la definición propuesta por Schaufeli y colaboradores (2001) puesto que es ampliamente aceptada por la comunidad científica (Xanthopoulou et al., 2009). Así, el compromiso laboral es definido como el estado mental positivo de realización caracterizado por altos niveles de vigor, dedicación y absorción, los cuales serán descritos a continuación. En primer lugar, se entiende el concepto de vigor como el alto nivel de energía y resistencia mental de un trabajador, el cual le permite persistir y no sentirse fatigado, a pesar de situarse bajo un contexto de constante presión laboral; en segundo lugar, la dedicación se puede evidenciar a través del entusiasmo, motivación e inspiración con la cual el trabajador realiza las actividades que su puesto requiere, así un alto nivel de dedicación relajaría que el colaborador se identifica con su organización; por último, el componente de absorción implicar un alto nivel de involucramiento en el trabajo, con dificultad para poder desprenderse de él (Schaufeli y colaboradores, 2001).

A nivel nacional, se ha demostrado que las organizaciones, sobre todo estatales, presentan un reducido interés por desarrollar el concepto de compromiso laboral en su

personal de salud (Arbaiza, 2017). De igual manera, acorde con los hallazgos de Deloitte (2015), donde a través de una investigación realizada por medio de encuestas y entrevistas a más de 3.300 líderes empresariales y de Recursos Humanos en 106 países, evidenció que, el 60 % de ejecutivos a cargo del personal de salud acepta no disponer de un programa adecuado para desarrollar y fomentar el compromiso laboral en su institución. Frente a lo expuesto, Maslach y Leiter (1997) afirman en el modelo estructural, que el *engagement* es considerado la meta para evitar el desarrollo continuo del estrés laboral, y así provocar resultados positivos en el individuo y en su entorno.

Asimismo, Villavicencio y colaboradores (2014) analizaron la relación entre el compromiso laboral y el sentido de coherencia de trabajadores de entidades públicas y privadas, y se expuso que la resiliencia por un lado podría disminuir el *burnout* y por el otro, mostraría una influencia positiva en el incremento de los niveles de compromiso laboral. También, se resaltó que el compromiso laboral tiene diversos efectos positivos en el bienestar del trabajador, en su desempeño e interacciones que efectúe, siendo estos indicadores opuestos al estrés laboral (Patrick & Mukherjee, 2018). Por lo tanto, los autores sugirieron que cuando se investigue este constructo se debe considerar la fuerte influencia que el compromiso laboral tiene en esta problemática.

A partir de todo lo mencionado, la presente investigación resulta de suma relevancia debido a que la resiliencia ha demostrado ser un constructo esencial para el personal de salud, sobre todo para las enfermeras oncológicas quienes conforman una población altamente vulnerable debido a las constantes demandas que han sido

expuestas con anterioridad. Asimismo, la teoría expone diversas variables que estarían interviniendo en el nivel de resiliencia de las enfermeras, dentro de ellas se resalta el estrés laboral, el compromiso laboral y variables sociodemográficas.

Si bien existen investigaciones que han abordado los mencionados constructos, no se han realizado durante el contexto de pandemia, pues el COVID-19 ha supuesto que las enfermeras de manera repentina se enfrenten y lidien con situaciones y contextos para los que no estaban preparadas. Por lo tanto, la presente investigación colaborará en reducir el vacío de información existente respecto la correlación de las variables en mención. También, se expondrá evidencia necesaria a considerar en futuros planes de acción con dicha población, pues se estudian las variables a nivel correlacional, a partir de los datos cuantitativos proporcionados por medio de los instrumentos psicométricos y variables sociodemográficas de los participantes en un mismo momento.

A partir de lo expuesto, se propone como objetivo general analizar la relación entre la resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral en enfermeras oncológicas de dos centros de salud del Perú durante la pandemia del COVID-19. Se hipotetiza la existencia de dos relaciones estadísticamente significativas; la primera, directa, entre las variables resiliencia y compromiso laboral; la segunda, inversamente proporcional, entre las mencionadas variables y el estrés laboral. Respecto a los objetivos específicos, en primer lugar, se propone determinar el nivel de resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral en las enfermeras de dichos centros; en segundo lugar, se busca explorar las posibles diferencias en las puntuaciones de resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral de ellas, de acuerdo con sus variables sociodemográficas.

## Método

### Participantes

Para la presente investigación se cuenta con la participación de 69 enfermeras mujeres con un rango de edad de 23 a 60 años y un promedio de 40 años ( $DE = 8.51$ ). El grupo de enfermeras proviene de dos Centros de Salud, y trabajan directamente como enfermeras oncológicas. En cuanto a su estado civil, el 44.9 % reportó ser casada y un 34.8 % indicó ser soltera. Asimismo, el 79.6 % de las enfermeras menciona tener hijos. Respecto a su vínculo actual con la institución, el 52.2 % cuenta con contrato indefinido y un 34.8 % cuenta con un contrato administrativo de servicios (CAS). Adicionalmente, 31.9 % de las encuestadas comenta trabajar más de diez horas diarias. Finalmente, el 43.5 % cuenta con más de 10 años ejerciendo su profesión en el centro.

Los criterios de inclusión fueron que las enfermeras oncológicas sean mujeres, se encuentren trabajando actualmente en el centro en calidad de contratadas y que cuenten con un mínimo de 2 años laborando en la institución. Por otro lado, se tomó como criterio de exclusión que las enfermeras oncológicas que se encuentren realizando prácticas profesionales. Respecto al con las participantes, se realizó a través de las instituciones y se aseguró que la totalidad de las participantes comprendan el tratamiento ético que tiene la investigación, es decir, que esta se desarrolla únicamente para fines académicos, resaltando el carácter voluntario y anónimo de su participación a través de aplicaciones individuales.

## Medición

Respecto a las variables de estudio, la resiliencia se midió a través de la Escala CD RISC adaptada y validada al español por Notario-Pacheco y colaboradores (2011) a que es la versión más utilizada a nivel mundial y específicamente en el contexto nacional a que posee adecuadas propiedades psicométricas. Este instrumento está compuesto por 10 ítems de la escala original de 25 ítems de Connor y Davidson (2003), esta es una escala unidimensional con un escalamiento tipo Likert de cinco puntos en el formato de respuesta, desde 0 (“en absoluto”) hasta 4 (“casi siempre”).

La validez y confiabilidad de este instrumento ha sido estudiada en múltiples contextos. En España, se realizó un análisis de las propiedades psicométricas de la versión española en una muestra multiocupacional y se dio como resultado un solo factor que explicaba el 55.8 % de la varianza total. Asimismo, se halló que contaba con una consistencia interna adecuada, donde el alfa de Cronbach fue .87 (Soler Sánchez et al., 2018).

En el caso de Colombia, se demostró que la adaptación de la escala presenta un buen funcionamiento en las diversas poblaciones en las que ha sido utilizado. Riveros y colaboradores (2018) utilizaron la escala en el rubro de la salud, con una muestra de 52 pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica y encontraron en el análisis Factorial del CD-RISC 10 un solo factor (resiliencia) y un alfa de Cronbach de .82.

En Perú, Alegre y colaboradores (2019) también utilizaron la escala de Notario y colaboradores (2011) para medir la resiliencia específicamente en población de enfermería de un hospital de Lima. Se halló una estructura unidimensional y una

confiabilidad por consistencia interna de .71 para el coeficiente alfa de Cronbach. En la presente investigación, se obtuvo un alfa de .90 para la escala total y el ajuste de la muestra fue evaluado según el índice de KMO el cual resultó 0.89. Por todo ello, la presente prueba cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.

Para el compromiso laboral, se utilizó la escala Utrecht Work Engagement Scale (UWES-15) en su versión abreviada de 9 ítems (Schaufeli et al., 2006). Los ítems reflejan las tres dimensiones del constructo: vigor, dedicación y absorción, y se evalúan a través de una escala tipo Likert que va desde casi nunca (0) hasta siempre (6). El nivel de la dimensión de vigor se obtiene a partir de indicadores como la energía, voluntad y resiliencia mental, cuando se encuentra laborando, la voluntad de incrementar su esfuerzo y la persistencia pese a los obstáculos. La dimensión de dedicación se la puede medir a través de la inspiración, entusiasmo y orgullo. La dimensión de absorción permite medir los niveles de inspiración, entusiasmo y orgullo del personal para su compromiso laboral. Frente a ello, el cuestionario UWES constituye el instrumento más utilizado para medir el *engagement*, permitiendo el desarrollo de estudios en más de trece países (Salanova et al., 2000).

En Puerto Rico, se llevó a cabo un análisis de las propiedades psicométricas de esta escala en la versión abreviada con trabajadores del sector privado, y los hallazgos evidenciaron que el modelo de tres factores presenta un buen ajuste, mientras que el valor del coeficiente alfa de Cronbach fluctuó entre .81 y .92 (Rodríguez-Montalbán et al., 2014). Del mismo modo, con el objetivo de examinar las propiedades psicométricas de la escala original y la abreviada de UWES en una muestra de profesionales de la salud en México, se demostró que la versión corta

(UWES-9) de la escala de compromiso laboral se ajusta mejor a los datos que la escala larga (UWES-15) cuando las muestras se analizan de manera simultánea mediante análisis factoriales confirmatorios multigrupo (Hernandez et al., 2016). Sin embargo, si se debe mencionar que en el estudio mexicano se determinó que la escala Likert debe ser de 0 a 5.

En Argentina, se realizó un estudio con trabajadores de diversos rubros y al analizar la estructura factorial del UWES-9, se halló un adecuado ajuste del modelo trifactorial, con coeficientes de confiabilidad que oscilaron entre .78 y .85. Respecto al contexto peruano, un estudio nacional midió el compromiso laboral, sentido de coherencia y resiliencia en trabajadores de un centro de salud. En cuanto a la consistencia interna, se obtuvo un alfa para la escala total de .88. En el caso de sus dimensiones, se obtuvo un alfa de .75 para vigor, .81 para dedicación y 0.77 para absorción (Gómez Cueva, 2019).

Para la presente investigación, se obtuvo un alfa de .94 para la escala total. En el caso de las dimensiones de vigor, dedicación y absorción, se halló un alfa de .95, .83 y .70 respectivamente. Para el caso del ajuste de la muestra, este fue evaluado según el índice de KMO el cual resultó .82. Por lo tanto, se muestra que la presente prueba cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.

Finalmente, para medir el estrés laboral, se hizo uso del Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (IEPS) desarrollado por Wolfgang en 1988, el cual evalúa el estrés laboral específicamente en trabajadores de salud. Este inventario posee un formato de respuesta de tipo escala Likert de 5 dimensiones, donde cada ítem se

puntuación de 0 a 4 puntos (0= nunca, 1 = rara vez, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente) y es conformado por 30 ítems que refieren fuentes de estrés de los profesionales de la salud.

Está compuesto por cuatro factores: reconocimiento profesional (IEPS-RP), con 8 ítems (25,20,4,29,13,8,27,26); responsabilidad por el cuidado de los pacientes (IEPS-RC), con 7 ítems (16,12,14,6,7,28,3); conflictos en el trabajo (IEPSCT) consta de 8 ítems (21,22,1,2,9,24,10,15), e incertidumbre profesional (IEPS-IP), con 7 ítems (19,18,23,17,11,5,30) (Akhtar y Lee., 2002). Ante ello, los resultados totales pueden variar entre 0 a 120, por lo tanto, si bien la escala original no cuenta con puntos de corte, un estudio mexicano realizado por Hernandez-Vargas y colaboradores (2015), que tuvo la finalidad de validar el mencionado inventario, determinó los siguientes rangos: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.

Este inventario ha sido utilizado en diversos países como Australia (Spooner y Patton., 2007), Israel (Tabak y Orit., 2007) y Korea (Shin et al., 2016). En lo que respecta el contexto Latinoamericano, el presente inventario fue validado y aplicado en 724 usuarios de siete hospitales de Ciudad de México y mostró adecuada validez de contenido y de constructo. En cuanto a la consistencia interna, el alfa de Cronbach fue de .915 (Palacios et al., 2014).

Finalmente, en el contexto peruano, Fuentes Mejía (2019) realizó una investigación con la finalidad de analizar la relación entre el estrés laboral y las estrategias de regulación emocional en profesionales de salud utilizó el Inventario de

Wolfgang y presentó una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach general de .90, y los índices de alfa de cada factor: .62 en el factor de Conflictos de trabajo; .74 en el factor Responsabilidad por el cuidado del paciente; en Reconocimiento profesional de .82 y .72 en Incertidumbre profesional. Para la presente investigación, se obtuvo un alfa de .93 para la escala total. En el caso de las cuatro dimensiones, se halló un alfa de .83, .81, .81 y .90 respectivamente. Para el caso del ajuste de la muestra, este fue evaluado según el índice de KMO el cual resultó 0.82. Por lo cual, se muestra que la presente prueba cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.

### **Procedimiento**

La aproximación inicial a las participantes se realizó a través del contacto con las áreas encargadas de las instituciones, lo cual implicó solicitar formalmente la aplicación por medio del llenado de formularios. Después de obtener la aprobación para la aplicación de los instrumentos, se procedió a entablar contacto con la jefatura del área de enfermería de las respectivas instituciones y al presentarles la aprobación del proyecto, se les pidió que vía correo electrónico se inicie con la difusión de las encuestas virtuales. Cabe resaltar que se mantuvo una constante comunicación con las encargadas de dicha área para que puedan colaborar con los recordatorios a las enfermeras. Para asegurar que las participantes cumplan con los requisitos de inclusión para la investigación, se les solicitó que llenen la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice A) a través de Google Forms, donde también se detalló el consentimiento informado (Apéndice B), recalcando el carácter voluntario y anónimo de la presente investigación.

Por lo tanto, y para garantizar la confidencialidad de los datos, no se les pidió a las participantes que coloquen ningún tipo de identificación (nombre, apellido o correo electrónico) para así asegurarles que no existe forma de saber a quién corresponden las respuestas. Seguidamente, aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión, procedieron a completar los tres cuestionarios que también figuran en el formulario en mención. Finalmente, es importante resaltar que se contó con un protocolo de contención en modalidad virtual, donde se les adjuntó en la última sección del formulario, anexos de derivación profesional en caso alguna de las participantes lo requiera.

### **Análisis de datos**

Después de recabar la información, ésta fue digitada y procesada a una base de datos del programa IBM SPSS Statistics versión 26. En primer lugar, se analizaron las propiedades psicométricas de los instrumentos. También, mediante la prueba de normalidad y análisis de asimetrías y curtosis, se determinó si las variables de estudio poseen o no distribuciones normales. En base a estos resultados, para responder al objetivo de investigación, se realizó un análisis de correlación entre las variables estrés laboral, compromiso laboral y resiliencia. Luego, para responder a los objetivos específicos, se realizaron contrastes entre grupos de acuerdo con las variables sociodemográficas.

## Resultados

La siguiente sección de resultados muestra los hallazgos de la investigación en función a los objetivos propuestos. En primer lugar, se mencionarán los niveles de las variables de estudio; posterior a ello, se hallarán las correlaciones entre ellas y finalmente, se presentarán las comparaciones de acuerdo con las variables sociodemográficas.

Para responder al primer objetivo específico, se hallaron los estadísticos descriptivos de las variables de estudio (Tabla 1). En función al constructo estrés laboral, se mostró que las participantes del estudio presentan un estrés leve ( $M = 49.45$ ), asimismo, de acuerdo con las especificaciones establecidas por los autores, se obtuvieron las siguientes distribuciones: el 14 % de las participantes no presenta estrés, 37 % reporta estrés leve, 17% reporta estrés moderado y un 1% cuenta con estrés severo (Apéndice C). También, se identificó estrés nulo en tres de las cuatro dimensiones del constructo, destacando la dimensión de reconocimiento profesional en la cual se halló estrés leve. Por otro lado, las participantes reportaron un puntaje alto ( $M = 4.92$ ) de compromiso laboral, así como también en cada una de sus tres dimensiones. Así, de acuerdo con las especificaciones establecidas por los autores, se obtuvieron las siguientes distribuciones: el 5 % de las participantes presentan compromiso laboral bajo, 15 % presenta compromiso laboral promedio, 28 % reporta compromiso laboral alto y un 20 % reporta un compromiso laboral muy alto (Apéndice D). Finalmente, las participantes mostraron tener una alta resiliencia ( $M = 31.81$ ).

**Tabla 1**

*Descriptivos para las escalas de Resiliencia, Estrés Laboral y Compromiso Laboral.*

Escalas	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Resiliencia	31.81	7.63	2	40
Compromiso Laboral	4.92	0.94	2.56	6
Vigor	4.9	1.21	1.33	6
Dedicación	4.83	1.20	1	6
Absorción	5.03	1.03	2	6
Estrés Laboral	49.45	20.10	8	92
Reconocimiento Profesional	1.82	1.17	0	3.93
Responsabilidad Cuidado de Paciente	2.21	1.21	0	4
Conflictos de Trabajo	1.46	1.08	0	3.75
Incertidumbre Profesional	1.24	1.08	0	3.86

N=69

Por otro lado, al analizar la relación entre los tres constructos, se evidenció que existe una correlación estadísticamente significativa, positiva y pequeña entre el compromiso laboral y resiliencia. Asimismo, se muestra una correlación estadísticamente significativa, negativa y mediana entre el compromiso laboral y el estrés laboral. Por otro lado, se puede observar que la resiliencia no correlaciona con la variable estrés laboral. (Tabla 2).

**Tabla 2***Correlaciones entre Resiliencia, Compromiso Laboral y Estrés Laboral*

---

	Estrés laboral	Compromiso Laboral
Resiliencia	-.186	.277*
Compromiso Laboral	-.462**	-

---

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$

Finalmente, se realizaron las correlaciones entre los constructos de estudio y los datos sociodemográficos. En ese sentido, se halló que la edad mantiene una correlación estadísticamente significativa, pequeña e inversa con la variable resiliencia ( $r = -.28; p < .02$ ). También, se encontró una correlación estadísticamente significativa, pequeña e inversa entre la cantidad de años laborando y la resiliencia ( $r = -.32; p < .00$ ). Adicionalmente, se analizaron las variables de estado civil, la cantidad de hijos de las participantes, el número de horas que trabajan diariamente y su actual vínculo con la institución, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas.

## Discusión

En la siguiente sección se discuten los hallazgos en torno a los objetivos planteados. Como ya se ha señalado, los trabajadores del rubro de la salud conforman una de las poblaciones que se encuentra más expuesta a sufrir estrés laboral, debido a que se encuentran en contacto directo con individuos que tienen la característica de atravesar situaciones de necesidad y dependencia (Patrick & Mukherjee, 2018). Asimismo, el contexto de COVID-19 ha generado un mayor desafío en esta población puesto a que se han enfrentado a situaciones mucho más complejas que las que acostumbraban a vivenciar (Addeo & Friedlaender, 2020).

Frente a ello, es preciso recalcar que se trata de un grupo integrado por mujeres de diversas edades, lo cual suele ser bastante común en trabajadores del sector público. También, se mostró que más de la mitad de ellas tiene al menos un hijo. Por otro lado, la diversidad de las participantes también se reflejó en la cantidad de años que laboran en la institución, así como la cantidad de horas que cada una de ellas labora en el centro, pues los rangos fueron de 2 años a más de 10 años y de 6 a más de 10 horas diarias, respectivamente.

A partir de ello, se planteó como objetivo principal analizar la relación entre la resiliencia, estrés laboral y compromiso laboral en estas enfermeras oncológicas. Se decidió trabajar con las mencionadas variables debido a que se encontró evidencia que sugiere que la resiliencia podría disminuir el estrés laboral y a su vez, tendría una relación positiva en el incremento de los niveles de compromiso laboral (Zhag et al., 2021). Asimismo, este último constructo podría amortiguar y evitar el desarrollo continuo del estrés laboral. Adicionalmente, si bien se trata de variables que ya se han

abordado con anterioridad, no se han realizado bajo el contexto de pandemia (Arroyo Rodríguez, 2011).

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo sugerido con anterioridad, pues se halló que el compromiso laboral correlaciona positivamente con la resiliencia y negativamente con la variable de estrés laboral. A partir de ello, los resultados de estudios realizados con personal asistencial presentaron bajos niveles de resiliencia en la población encuestada y a su vez bajos niveles de *engagement*, exponiendo una correlación significativa entre ambas variables (Gómez Cueva, 2019; Magalón, 2015). Estos resultados aportan positivamente a lo planteado por el modelo JD-R, modelo utilizado para comprender, explicar y pronosticar el bienestar y rendimiento de los empleados. Este sostiene que, bajo el modelo de recursos y demandas laborales, los recursos personales, como lo es la resiliencia, mantienen una influencia directa con el nivel de compromiso laboral, puesto a que esta última es una variable psicológica que repercute positivamente en múltiples aspectos del ámbito laboral de los trabajadores (Bakker & Demerouti, 2013).

También, Cárdenas y Jaik (2014) evidenciaron que el compromiso laboral es generador de emociones positivas, apoyo social, autoconcepto y resiliencia en el ambiente laboral. Especialmente esta última, pues es un recurso innato que también se puede adquirir con el tiempo. Sumado a ello, el mismo hallazgo muestra que el compromiso laboral y la autonomía de los trabajadores efectivamente se relacionan y son aspectos esenciales para el desarrollo de la resiliencia (Cárdenas & Jaik, 2014). Por lo tanto, se señala que las personas resilientes comparten características tales como poseer la habilidad de adaptarse a cambios significativos, aceptar la realidad y creer

que la vida tiene un propósito, para lo cual resulta necesario plantearse metas y tener un alto compromiso para ejecutarlo (Burns et al., 2010).

De la misma forma, Cumming y colaboradores (2013) realizaron un estudio donde presentaron como resultado que la resiliencia actúa a través del afecto positivo, entendido como un involucramiento placentero con el entorno. En ese sentido, se sugiere que la resiliencia y el compromiso laboral son considerados recursos personales los cuales dotan al trabajador de una alta capacidad para afrontar las demandas de su entorno y a su vez permite reducir la tensión y estrés que se genere (Zhang et al., 2021).

Por otro lado, respecto a la correlación inversa entre el estrés laboral y compromiso laboral, se ha expuesto que este último constructo es un recurso primario para la prevención de situaciones que causan tensión, sobre todo en profesionales que trabajan con colectivos vulnerables, como lo es el caso de las enfermeras (Munévar et al., 2017). Acorde con Maslach y colaboradores (2001), el compromiso laboral se caracteriza por la eficacia, trascendencia y energía, características opuestas del *burnout* y sus dimensiones. En ese sentido, Villavicencio-Ayub y colaboradores (2014) evidenciaron que aquellos trabajadores que obtuvieron puntuaciones altas de compromiso laboral se perciben a sí mismos como sujetos capaces de enfrentar de manera eficiente las diferentes demandas y adversidades que se presenten en las labores. Tales resultados, podrían sugerir que sucede lo mismo con las enfermeras encuestadas a partir de su alto compromiso.

Asimismo, se evidenció que el compromiso laboral, así como las adecuadas relaciones sociales dentro del ámbito laboral son condiciones necesarias para desarrollar tolerancia, lo cual conduce en un mejor afrontamiento de situaciones estresantes. Sumado a ello, Villavicencio y colaboradores (2014) en un estudio, donde analizaron la relación entre el sentido de coherencia y compromiso laboral, mostraron la asociación negativa entre el *burnout* y compromiso laboral (Gil & Fetecua, 2017).

Por lo tanto, se manifiesta que el compromiso laboral aporta en la capacidad de adaptación y crecimiento personal ante experiencias estresantes a las cuales se exponen las enfermeras. También, los resultados de la presente investigación, donde se expone la correlación inversa entre estrés laboral y compromiso laboral, coinciden con lo hallado por Cárdenas Aguilar y colaboradores (2014) donde se evidencia que los trabajadores del rubro de la salud, con alto compromiso laboral puedan tolerar mejor la presión en situaciones de riesgo. Ello permite crear estrategias que les ayuden a mantener actitudes positivas, situación que reduce la presencia y posteriores consecuencias del estrés laboral (Cárdenas Aguilar et al., 2014).

Bajo esa misma línea, el primer objetivo específico expuso que es relevante prestar atención a los resultados, ya que se ha encontrado que las enfermeras oncológicas encuestadas presentan altos niveles de resiliencia y compromiso laboral, y bajo nivel de estrés laboral. Por lo tanto, si bien, acorde con Brooks y colaboradores (2020), se trata de una población que ha reportado cierto nivel de agotamiento y estrés laboral, es necesario considerar otros factores que estarían influyendo en los presentes resultados.

Resulta esencial destacar la influencia del género en la profesión de enfermería. A lo largo de los años, la feminidad ha estado ligada a prácticas humanas relacionadas a la salud, por lo cual, el cuidado de los niños o enfermos fue una responsabilidad asumida únicamente por mujeres (Casallo Poma, 2017). En ese sentido, para poder ejercer cuidado, se debía poseer roles estrechamente relacionados con la maternidad. Esta información coincide con lo planteado por Fajardo Trasobares y Germán (2004), quienes manifiestan que esta situación responde a una de las representaciones sociales más largamente sostenidas a lo largo del tiempo: la enfermería es vista como la extensión del “rol natural” para el que la mujer está preparada (Hernández Vargas, 2016).

Inclusive, a mediados del siglo XIX las mujeres eran las únicas en formarse, puesto a que se consideraba “natural” que sean ellas quienes opten por ejercer la profesión de enfermería (Riveros et al., 2018). Se trata de épocas en las cuales para entrar al departamento de enfermería era necesario ser mujer, joven, maternal, atenta y comprensiva (Bernalte Martí, 2015). Todo lo mencionado, podría explicar los altos niveles de resiliencia y compromiso laboral en las enfermeras encuestadas, se trata de una profesión de completa abnegación que requiere de un trato cálido y de una vocación de servicio inminente (Casallo Poma, 2017).

Bajo esa misma línea, estudios cualitativos han concluido en sus investigaciones que es el propio personal médico quien reconoce y es consciente de su labor significativa en la vida de los pacientes, situación que les impide derrumbarse y mostrar debilidad en su trabajo (Flores et al., 2015; Hernández Vargas, 2016). Situación que implica directamente no ejecutarlo de manera satisfactoria. Los

resultados también sugieren que este tipo de exposición propicia que las enfermeras interioricen que son el apoyo inmediato del paciente en medio de la desesperanza que atraviesan (Hernández Vargas, 2016). Por lo tanto, el alto compromiso es demostrado a través de la vocación de servicio por parte de las enfermeras hacia los pacientes y la institución.

A partir de lo presentado, el compromiso de las enfermeras en el contexto de pandemia puede verse reforzado por el sentimiento de unión y lucha que prevalece, orientado a la mejora de los pacientes, sobre todo en un contexto de pandemia donde tanto se las ha requerido (Adeyemi-Adelanwa et al., 2016; Franco-Coffré, et al., 2021).

Asimismo, no sólo desempeñan un rol asistencial, sino que también ejercen un papel de consejeras espirituales, que muestran sensibilidad al dolor humano y que poseen un nivel de implicación emocional, que les permite estar lo suficientemente comprometidas con sus pacientes y lograr transmitirles fuerza y ánimo (Franco-Coffré et al., 2021). Lo expuesto también se ve reflejado en estudios, donde se evidencia que las mujeres suelen presentar mayores conductas resilientes a diferencia de su contraparte masculina; permitiendo sugerir que tienen capacidad de desarrollar mayores mecanismos para lidiar con el estrés producido en su ámbito laboral, así como generar mecanismo para adaptarse a este (Franco-Coffré et al., 2021; Solís et al., 2017).

Los hallazgos de la presente investigación evidencian que el grupo de profesionales encuestados son presumiblemente saludables, quienes no han

desarrollado niveles elevados de estrés laboral, por el contrario, su alto compromiso y resiliencia les permitiría hacer frente a las adversidades que se presenten en su centro de trabajo. A partir de ello, también se puede hipotetizar la existencia de otros factores personales y laborales que estarían funcionando como factores protectores, como lo sería un adecuado ambiente laboral, soporte entre compañeros o nivel socioeconómico.

En ese sentido, también es preciso resaltar que uno de los factores mayormente ligados a características resilientes son los atributos personales, los cuales pueden ser proporcionados por el entorno social, específicamente el núcleo más cercano (Palacios et al., 2014). A partir del presente análisis sociodemográfico, se puede observar que las enfermeras encuestadas presentan un componente de estabilidad emocional, ya que un número significativo de ellas cuenta con una pareja estable y al menos un hijo. Ello beneficiaría la salud mental de los empleados en la medida en que contribuye positivamente en su nivel de resiliencia y el aumento de la capacidad de respuesta eficaz ante la adversidad o reducir los desajustes sociales (Manzano García, 2002).

Por otro lado, en lo que respecta el resultado del segundo objetivo específico, se realizaron las respectivas correlaciones entre las variables de estudios y las variables sociodemográficas, se evidenció una correlación estadísticamente significativa, pequeña e inversa entre la resiliencia y las variables edad y años laborando en la institución. Este resultado en particular resulta interesante de ahondar, pues existe evidencia donde se expone que a mayor edad uno presenta mayor

resiliencia o inclusive, demuestran que no existen diferencias según la edad respecto a los niveles de resiliencia (Lara et al., 2019; Sánchez & Alegría, 2017).

Sin embargo, el presente resultado también coincide con lo hallado por estudios donde se presenta que, los trabajadores con mayores edades se ven afectados mayoritariamente por indicadores de agotamiento profesional que los de edades menores, sobre todo cuando se encuentran en ambientes cambiantes e inciertos que aumentan la presión (Lara et al., 2019; Solis et al., 2017). Esta información podría explicar el motivo por el cual los participantes de mayor edad poseen menor resiliencia, pues para tener una alta resiliencia, se requiere que el individuo posea una buena adaptación interna, como lo es la capacidad de afrontar problemáticas, y una buena adaptación externa (Cárdenas Aguilar & Jaik Dipp, 2014).

Sumado a ello, es preciso mencionar que en el rubro de la salud es común que las enfermeras quienes poseen mayor edad y mayores años de experiencia laborando en el centro se les asigna la responsabilidad de entrenar y orientar al nuevo personal. Situación que desencadena en una posible mayor recarga laboral, lo cual podría desencadenar en una menor resiliencia en trabajadores, pues como ya se ha mencionado la resiliencia puede ayudar a contribuir a mediar entre la vulnerabilidad y las situaciones de riesgo y estrés que enfrenten (Sánchez & Alegría, 2017).

A partir de lo presentado se puede observar que las enfermeras oncológicas encuestadas conforman un grupo bastante homogéneo. Estos resultados también podrían ser explicados en la medida en que precisamente las enfermeras con menor estrés y por el contrario mayor compromiso laboral y resiliencia, fueron

aquellas que se dieron un tiempo en su rutina diaria para responder la encuesta virtual. Adicionalmente, se debe precisar que la aplicación de los instrumentos se realizó en el año 2022, contexto en el cual el país ya había superado la tercera ola de COVID-19 y antes de la cuarta. Ello implica un menor nivel de estrés en contraste con otros períodos.

Respecto a las limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones, sería importante que se considere la posibilidad de acceder a una mayor muestra de participantes y así se permita establecer un perfil mucho más claro con respecto a lo hallado en la presente investigación. De este modo, se podría evaluar la tendencia presentada. Por otro lado, debido a que solo se contó con enfermeras de dos centros de salud, podría incluir personal de centros de salud privados y que cuenten con menos años de experiencia para así realizar los contrastes respectivos. En lo que respecta la metodología, se hizo uso de pruebas no regionales debido a que se priorizó la extensión del formulario, por lo cual se priorizó la versión más breve. En ese sentido, resulta primordial elaborar baremos a partir de población peruana para futuras investigaciones.

También, debido a que existe información bibliográfica donde se expone la importancia de la variable sexo en el análisis de los constructos utilizados, sería recomendable incluir hombres para futuras investigaciones. Por otro lado, para poder lidiar con la discapacidad social se sugiere poder llevar a cabo investigaciones con financiamiento que permitan al investigador desplazarse y hacer las encuestas de manera presencial, para así controlar la aplicación y resolver dudas, relacionadas a la confidencialidad, por ejemplo. Adicionalmente, se debe considerar la posibilidad de incorporar herramientas cualitativas de investigación para ahondar mucho más en las respuestas de las participantes y profundizar en aspectos más específicos que los

instrumentos no evalúen, como, por ejemplo, indagar respecto a si en los centros se abordan estas problemáticas a través de algún tipo de campaña o taller dirigido a los trabajadores. Finalmente, se sugiere contemplar mayor cantidad de variables para futuras investigaciones, pues los resultados han evidenciado que variables como apoyo o soporte sociales, pues se ha expuesto la influencia directa del entorno más cercano del trabajador y las repercusiones que tiene en su ámbito y desempeño laboral.



## Referencias

- Addeo, A., & Friedlaender, A. (2020). Cancer and COVID-19: Unmasking their ties. *Cancer treatment reviews*, 88, 102041. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2020.102041>
- Adeyemi-Adelanwa, O., Barton-Gooden, A., Dawkins, P., & Lindo, J. L. (2016). Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital. *Applied Nursing Research*, 29, 140-143. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.06.015>
- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, (Preprint), 1-7.
- Akhtar, S., & Lee, J. S. (2002). Confirmatory factor analysis and job burnout correlates of the Health Professions Stress Inventory. *Psychological reports*, 90(1), 243-250.
- Arbaiza, L. (2017, 6 de febrero) Conocimiento y habilidad: Compromiso laboral. Diario oficial El Peruano. <http://www.elperuano.pe/noticiacompromiso-laboral-50879.aspx>
- Arroyo Rodríguez, A., Lancharro Taverro, I., Romero Serrano, R., & Morillo Martín, M. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20(4), 248-251.
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., ... & Izumo, T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal medicine*, 59(21), 2693-2699. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2013). Job demands-resources model. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115.

- Brody, A. A., Farley, J. E., Gillespie, G. L., Hickman, R., Hodges, E. A., Lyder, C., ... & Pesut, D. J. (2017). Diversity dynamics: The experience of male Robert Wood Johnson Foundation nurse faculty scholars. *Nursing outlook*, 65(3), 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.02.004>
- Brown, S., Whichello, R., & Price, S. (2018). The impact of resiliency on nurse burnout: An integrative literature review. *Medsurg Nursing*, 27(6), 349.
- Cárdenas Aguilar, T. D. J., & Jaik Dipp, A. (2014). Inventario para la medición del Engagement (ilusión por el trabajo). Un estudio instrumental. *Psicogente*, 17(32), 294-306.
- Casallo Poma, G. J. (2017). Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital “Daniel Alcides Carrión” del Valle del Mantaro.
- Chacón, M. & Grau, J. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*, 13 (2), 118–25.
- Cheng, M. L., Tseng, Y. H., Hodges, E., & Chou, F. H. (2018). Lived experiences of novice male nurses in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(1), 46-53. <https://doi.org/10.1177/1043659616676318>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cummings, G., Olson, K., Raymond-Seniuk, C., Lo, E., Masaoud, E., Bakker, D., ... & Conlon, M. (2013). Factors influencing job satisfaction of oncology nurses over time.

*Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 23(3), 162-171.

Deloitte (2015). *Tendencias globales en el capital humano 2015: Liderando en el nuevo mundo del trabajo*. Deloitte University Press.

Demerouti, E., Bakker, A. Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001). The job demandsresources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Engeli, L., Moergeli, H., Binder, M., Drabe, N., Meier, C., Buechi, S., ... & Jenewein, J. (2016). Resilience in patients and spouses faced with malignant melanoma. A qualitative longitudinal study. *European journal of cancer care*, 25(1), 122-131. <https://doi.org/10.1111/ecc.12220>.

Fajardo Trasobares, M., & Germán Bes, C. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index de Enfermería*, 13(46), 09-12.

Flores, C., Fernández, M., Juárez A., Merino C. & Guimet, M. (2015). Entusiasmo Por El Trabajo (Engagement): Un Estudio De Validez en Profesionales De La Docencia en Lima, Perú. *Liberabit*, 21(2), 195–206.

Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(5-6), 338-348. <https://doi.org/10.1111/jpm.12467>

- Franco-Coffré, J. A., Barberán-Solórzano, J. M., Calderón-Intriago, L. G., & Ramírez-Pérez, T. (2021). La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19. *Polo del Conocimiento*, 6(6), 872-883.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Fuentes Mejia, M. L. (2019). Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental. [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15469>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- Gil, C., & Fetecua, M. (2017). *Resiliencia y Engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Gil-Monte, P.R. (2005). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gómez Cueva, J. A (2019). *Compromiso laboral, sentido de coherencia y resiliencia en trabajadores de un centro de salud*. [Tesis de bachiller, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18277>

- Guo, Y. F., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., Luo, Y. H., & Zhang, J. P. (2017). Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 25*(3), 223-230.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública, 29*(2), 103-110.
- Hernández Vargas, C. I., Llorens, S., Rodríguez-Sánchez, A., & Dickinson Bannack, M. E. (2016). Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México.
- Isikhan, V., Comez, T., & Danis, M. Z. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing, 8*(3), 234-244.
- Jarrad, R. A., & Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of general psychiatry, 19*(1), 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>
- Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical journal of oncology nursing, 20*(2), 158-164.
- Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of general psychiatry, 15*(1), 1-9.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management, 28*(7), 1653-1661.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

- Lapum, J., Nguyen, M., Fredericks, S., Lai, S., & McShane, J. (2021). "Goodbye... Through a Glass Door": Emotional Experiences of Working in COVID-19 Acute Care Hospital Environments. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 5-15. <https://doi.org/10.1177/0844562120982420>
- Lara, S. A. D., Donado, M. G., & Villalobos, G. T. (2019). Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 11(2), 36-51.
- Levey, E. J., Oppenheim, C. E., Lange, B. C., Plasky, N. S., Harris, B. L., Lekpeh, G. G., ... & Borba, C. P. (2016). A qualitative analysis of factors impacting resilience among youth in post-conflict Liberia. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0114-7>
- Malagón, M. (2015). *El sentido de coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona* (Tesis doctoral) Universitat de Girona. Girona, España.
- Marzo-Castillejo, M., Capdevila, C. G., & Redon, E. C. (2021). Retraso diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID 19. Posibles consecuencias. *Atención Primaria*, 102142.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *67 Journal of Occupational Behavior*, 14(2), 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1997). MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual. Madrid: TEA Ediciones.

- Masten, A. S., Best, K. M. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Developmental Psychopathology*, 2, 425–444.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Mthombeni, C. S., & Digamela, M. P. (2015). Midwifery education at a nursing college in Limpopo: Clinical learning experiences of male nurses. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 17(1), 47-60.
- Munévar, F. R., Vargas, L. B., Borda, D. B., Alpi, S. V., & Quiceno, J. M. (2017). Análisis psicométrico del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población universitaria colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 161-171.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-6.
- Palacios, M.E; Morán, I.C. & Paz, M.P. (2014). Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Medición del estrés laboral en hospitales. *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*, 6(16).
- Palacios-Espinosa, X., Vargas-Jiménez, J. F., & Calle-Nassif, M. P. (2019). Una reflexión sobre la relevancia de las actitudes hacia el cáncer. *Iatreia*, 32(2), 126-132.

- Patrick, H. A., & Mukherjee, U. (2018). Work Engagement: A Cross Sectional Study of Employees in the Healthcare Sector. *Journal of Contemporary Management Research*, 12(1), 60–79.
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2021). A qualitative exploration of women's resilience in the face of homelessness. *Journal of Community Psychology*.  
<https://doi.org/10.1002/jcop.22574>
- Piotrkowska, R., Jarzynkowski, P., Książek, J., & Mędrzycka-Dąbrowska, W. (2019). Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International nursing review*, 66(3), 374-380. <https://doi.org/10.1111/inr.12521>
- Portero de la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias* ( Doctotal dissertation, Universidad de Córdoba).
- Rabie, T., Rossouw, L., & Machobane, B. F. (2021). Exploring occupational gender-role stereotypes of male nurses: A South African study. *International Journal of Nursing Practice*, 27(3), e12890. <https://doi.org/10.1111/ijn.12890>
- Retiz, O. (2016). *Resiliencia, bienestar y expresión artística en jóvenes en situación de pobreza*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].  
Repositorio Institucional PUCP.  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7312>
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2018). Inventario de sistema de creencias (SBI-15 R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en

- población universitaria y en pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 13-20.
- Rizo Vázquez, A. C., Molina Luís, M., Milián Melero, N. C., Pagán Mascaró, P. E., & Machado García, J. (2016). Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), 0-0.
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2018). Inventario de sistema de creencias (SBI-15 R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y en pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 13-20.
- Rodríguez-Montalbán, R., Martínez-Lugo, M. & Sánchez-Cardona, I. (2014). Análisis de las propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1255-1266. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-4.appu
- Roof, R. A. (2015). The association of individual spirituality on employee engagement: The spirit at work. *Journal of business ethics*, 130(3), 585-599.
- Rutter M. (1990) Psychosocial resilience and protective mechanisms. En A. Rolf & A. Masten (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge University Press.
- Ryff, C. & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. En C. Keyes, & J. Haidt. (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the*

*life well-lived* (pp. 15–36). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/10594-001>

Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens Gumbau, S., Silla, P., & Grau Gumbau, R. M. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva?. *Journal of work and organizational psychology*, *16*(2), 117-134.

Sánchez, C. & Almagiá, E. (2017). Resiliencia y satisfacción laboral en profesores de colegios municipales y particulares subvencionados de la comuna de Machalí. (Spanish). *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, *43*(1), 75–86.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational & Psychological Measurement*, *66*(4), 701–716.

Shin, M., Lee, H., & McKenna, J. W. (2016). Special education and general education preservice teachers' co-teaching experiences: A comparative synthesis of qualitative research. *International Journal of Inclusive Education*, *20*(1), 91-107.

Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M., & García Izquierdo, M. (2018). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *50*(2).

Spooner-Lane, R., & Patton, W. (2007). Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *The*, *25*(1), 8-16.

- Sukut, O., Sahin-Bayindir, G., Ayhan-Balik, C. H., & Albal, E. (2021). Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in psychiatric care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12791>
- Tabak, N., & Orit, K. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of nursing management*, 15(3), 321-331.
- Villavicencio-Ayub, E., Jurado-Cárdenas, S., & Valencia-Cruz, A. (2014). Work engagement and occupational burnout: Its relation to organizational socialization and psychological resilience. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 45–55.
- Werner, E. (2001). *Journeys from childhood to midlife: risk, resilience and recovery*. Cornell University Press.
- Wolfgang, A.P. (1988). The health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 62, 220-2. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3363060>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of occupational and organizational psychology*, 82(1), 183- 200.
- Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., ... & Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International journal of mental health nursing*, 30(4), 939-954.

## APÉNDICE A

### Ficha de Datos Sociodemográficos

A continuación, complete la siguiente información

1. ¿Cuál es su especialidad dentro de enfermería?: ( ) Enfermera ( ) Técnica en enfermería ( ) Otra
2. Si marcó la opción “otra”, especifique su especialidad.
3. Edad (años) : \_\_\_\_
4. Estado civil:  
( ) Casada  
( ) Soltera  
( ) Viuda  
( ) Divorciada  
( ) Separada  
( ) Conviviente
5. Número de hijos: ( ) Ninguno ( ) Uno ( ) Dos ( ) Tres ( ) Más de tres
6. Tiempo laborando en su actual institución (años) : \_\_\_\_\_
7. ¿Cuál es su actual vínculo laboral con la institución?
8. Nombre de la institución en la que labora (especificar la provincia).
9. Número de horas que trabaja diariamente (en promedio sin contar guardias).
10. ¿Actualmente tiene una enfermedad crónica?
11. De ser así, ¿Cuál es el nombre de la enfermedad?

## APÉNDICE B

### Ficha de datos sociodemográficos

Usted está siendo invitada a participar en este estudio, el cual tiene como objetivo analizar sus vivencias laborales durante la pandemia. De aprobar su participación, completará una ficha de datos personales y tres cuestionarios que exploran el objetivo de la investigación. Su resolución tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Es importante señalar que la información recabada será manejada de manera confidencial y será utilizada estrictamente para responder al propósito de esta investigación. Asimismo, sus respuestas no tendrán ningún tipo de identificación, razón por la cual no se realizará una devolución individual a usted ni a la institución; no obstante, en caso se solicite, se podrá enviar un reporte grupal de lo hallado.

Por lo tanto, usted como participante no tendrá ningún perjuicio, por el contrario, posiblemente tenga un beneficio en la medida que se contribuya a la investigación sobre las temáticas a abordar en enfermería.

Finalmente, recuerde que usted se encuentra en la libertad de interrumpir su participación y no continuar en la investigación en cualquier momento sin que esto le perjudique de alguna forma.

En caso tenga alguna consulta, puede contactarse con el siguiente correo electrónico: [valeria.carbonel@pucp.edu.pe](mailto:valeria.carbonel@pucp.edu.pe)

De antemano agradezco su colaboración.

## APÉNDICE C

**Tabla 3**

*Frecuencia de la variable Estrés Laboral*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	0
Bajo	5	5.1
Promedio	15	15.2
Alto	28	28.3
Muy alto	20	20.2
Total	69	69.7

## APÉNDICE D

**Tabla 4**

*Frecuencia de la variable Compromiso Laboral*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	14.1
Bajo	37	27.4
Promedio	17	17.2
Alto	1	1
Total	69	69.7