

**Niveles de Resiliencia de los funcionarios y funcionarias
del CESFAM La Granja en contexto de pandemia
COVID-19.**

Estudiante: Juan Herrera.

Profesor guía: Viviana Abarca.

Tesis para optar al grado académico de Licenciado/a en Trabajo Social

Tesis para optar al título de Asistente Social

Santiago de Chile, 2022

II. DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado al personal de salud del CESFAM La Granja, cuyo trabajo igual que muchos profesionales de la salud, han tenido un alto impacto en la atención de la población, en especial a la llamada PRIMERA LÍNEA en este periodo de pandemia COVID-19.

Agradecer a todos aquellos que contribuyeron a la elaboración de esta tesis, en especial a los funcionarios que se dieron un tiempo para poder responder al instrumento de medición, ya que gracias a ellos este estudio vio la luz.

Agradecer a mi profesora guía Viviana Abarca por su dedicación, constancia y apoyo en la elaboración de esta tesis.

Quisiera agradecer a mi familia, son uno de los pilares fundamentales de mi vida y que sin ellos yo nunca hubiese llegado a donde estoy ahora.

De manera especial, agradecer a Verónica Duran por su apoyo, tiempo y paciencia incondicional en todo este proceso.

Por último, agradecer a la Universidad Academia de Humanismo Cristiano por ser mi casa de estudios a lo largo de estos años y, brindarme los conocimientos y herramientas indispensables para mi formación profesional.

III. TABLA DE CONTENIDO

II. DEDICATORIA.....	2
III. TABLA DE CONTENIDO.....	3
IV. INTRODUCCIÓN.....	5
V. ANTECEDENTES.....	7
5.1 Pregunta de investigación	15
5.2 Objetivo de investigación	15
5.2.1 Objetivo General.....	15
5.2.2 Objetivo Específico	15
VI. MARCO TEÓRICO.....	16
6.1 Resiliencia	16
6.2 Nociones de Resiliencia.....	16
6.3 Factores que afectan la Resiliencia.....	19
6.3.1 Factores protectores.....	19
6.3.2 Factores de riesgo.....	20
6.4 Tipos de Resiliencia	22
6.4.1 Resiliencia Individual.....	22
6.4.2 Resiliencia Familiar.....	23
6.4.3 Resiliencia Comunitaria.....	24
6.5 Evidencias en torno a la Resiliencia.....	24
6.6 Otros estudios sobre Resiliencia en Salud.....	26
VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	28
7.1 Tipos de estudios.....	28
7.2 Enfoque.....	28
7.3 Unidad de análisis.....	29
7.4 Universo de población	29
7.5. Muestra o Selección de casos	30
7.6. Técnicas de recolección de información	30
7.6.1 Escala de Resiliencia	30
7.7. Técnicas de Análisis de la Información.....	35

VIII. ANÁLISIS DE DATOS	36
8.1 Características de los encuestados	37
8.1.1 Estamentos o Profesión	37
8.1.2 Sexo	38
8.2 Niveles de Resiliencia.....	39
8.2.1 Confianza en sí mismo	42
8.2.2 Ecuanimidad	45
8.2.3 Perseverancia	48
8.2.4 Satisfacción Personal	51
8.2.5 Sentirse bien solo	54
IX. CONCLUSION	57
X. BIBLIOGRAFÍA	60
XI. ANEXOS	65

IV. INTRODUCCIÓN

Esta tesis está orientada a determinar los niveles de resiliencia de los funcionarios del CESFAM La Granja en plena pandemia mundial y crisis sanitaria de Coronavirus COVID-19.

La intención de esta investigación se produce ya que, frente a este contexto de crisis sanitaria, los servicios de salud (tanto a nivel primario APS como secundario y terciario) han tenido que sobrellevar, modificar y reestructurar su funcionalidad para poder adaptarse a los nuevos escenarios y así poder dar respuesta a las nuevas necesidades de la población, tomando en cuenta medidas más estrictas de higiene, seguridad y distanciamiento social para todas las funciones u operaciones que se realizan en estos (ISL suceso (2020).

A partir de lo anterior, es que surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja en contexto de pandemia COVID-19?, para ello, fue necesario elaborar un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo y transversal, donde se encuestó a una determinada población de funcionarios(as) pertenecientes al CESFAM La Granja, ubicada en la comuna de La Granja; Región Metropolitana.

La incertidumbre que se enfrenta de momento a nivel global pone de frente la propia fragilidad y vulnerabilidad, pero al mismo tiempo desafía la capacidad de resistir circunstancias adversas, preocupaciones y angustias que compartimos como seres humanos en el mundo entero.

La resiliencia es una capacidad que siempre ha estado presente en la vida de las personas, no obstante, ha permanecido silenciosa entre los seres humanos, “desde hace mucho tiempo, la humanidad ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social (Munist, M., Santos, H., Klotiarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998).

Este tema ha sido investigado por varios autores, uno de ellos es Grotberg (2002) quien afirma que la resiliencia ha sido reconocida como una contribución a la promoción de la salud mental y que la primera infancia es un período excelente para comenzar a promoverla. Sostiene que la comunidad internacional se ha vuelto muy entusiasta y comprometida con esta perspectiva porque es fructífera y enriquece el potencial humano, pues la realidad demuestra que no todas las personas sometidas a situaciones críticas padecen enfermedades o condiciones psicopatológicas, al contrario, hay personas que superan la situación y logran capitalizar esa experiencia. Lo importante es detectar y analizar las variables que permitan enriquecer ante la adversidad. (GROTBERG, E. (2002)

Es así como a través del análisis de los resultados obtenidos de la población estudiada, es posible concluir si los sujetos y/o estamentos presentan un alto nivel de resiliencia, ejemplificado en las 5 características dentro de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young: Confianza en sí mismo, Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción personal, Sentirse bien sólo, en contexto de Pandemia.

V. ANTECEDENTES

A finales del 2019 en el mes de diciembre, Wuhan, China se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía desconocida que no cedía ante tratamientos actualmente utilizados. En pocos días los contagios aumentan exponencialmente, no solo en China Continental sino también en diferentes países. El patógeno fue identificado como un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El centro de estudios e investigación Libertad y Desarrollo (2020), define una crisis en salud pública, cuando ha aparecido un problema de salud, o hay una probabilidad de riesgo para la salud, con una incidencia o letalidad mayor de lo normal para esta época y en este lugar, y donde no podemos garantizar la dimensión final del problema, y donde además se produce un enorme interés informativo.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia.

La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (OMS, 2020)

“Una pandemia es un brote mundial de una enfermedad infecciosa. Una pandemia se produce cuando surge una nueva cepa de un virus para el cual las personas tienen poca inmunidad o al cual no son inmunes, y para el que no existe ninguna vacuna. La infección se contagia fácilmente de una persona a otra, causa un cuadro clínico grave y se puede propagar por todo el mundo en poco tiempo.” (Carpenter, J., Carpenter, P. (2020).

En Chile el virus COVID-19 ha sido un tema muy complejo en varias aristas tanto en ámbito de salud, economía, política y social por lo cual se mencionarán solamente los hechos cronológicos respecto al avance del COVID-19.

Para comenzar, el 3 de marzo se confirmó en Talca el arribo del virus al país con el primer paciente contagiado. El contagiado era un médico de 33 años que había viajado al sudeste asiático. Desde el ministerio de Salud señalaron que permanecería en su domicilio, bajo vigilancia epidemiológica. Desde aquí comienza un brote en el país (como a nivel mundial), siendo el 11 de marzo declarado por la OMS como pandemia. Sobre estos mismos avisos en Chile se procede a prohibir eventos masivos de más de 500 personas. También se declaró cuarentena obligatoria a las personas que lleguen de países contagiados, como Irán, China, Corea, Japón, Francia, Alemania, España e Italia.

Luego de que registrara 155 casos de contagiados, el gobierno declara el inicio del cierre de todas las fronteras, marítimas, terrestres y aéreas del país y que comenzaría a regir a partir del 18 de marzo.

El día 22 de marzo se declara Estado de Emergencia en el país, siendo una de las medidas toque de queda en Chile, con más de 600 casos de COVID-19, el gobierno decreta la restricción de la libre circulación desde las 22 horas hasta las 5:00 del día siguiente.

El gobierno de Chile, con la intención de contener la propagación del virus por las urbes, implementó Cuarentenas sectorizadas algunas regiones, pero aun así hubo un aumento progresivo de personas contagiadas y de la mortalidad registrada.

Frente a esto, se aplicó la estrategia de cuarentena total en las ciudades y comunas con un índice de contagio mayor, con lo cual se impidió el libre tránsito de las personas, incentivando a la ciudadanía a quedarse en casa y así frenar el contagio y la propagación del virus COVID-19.

La pandemia declarada COVID-19 está poniendo a prueba las capacidades físicas y psíquicas de toda la población. Los efectos directos debidos a la infección, pero sobre todo los efectos asociados tales como el aislamiento, la exposición a noticias sobre el creciente número de víctimas fatales, las exigencias tele-laborales, la convivencia en espacios reducidos y la incertidumbre económica, constituyen aspectos que sin duda desbordaran los

mecanismos de afrontamiento de las personas. A pesar de que todas estas situaciones no afectan a todas las personas de la misma manera, también, es esperable que muchos y muchas vean sus capacidades psíquicas sobrepasadas y comiencen a sentir y padecer síntomas psicológicos importantes.

En términos amplios podemos decir que, desde el punto de vista psicológico, una gran parte de la humanidad se encuentra hoy en día en una situación de crisis. Según Martínez (1999) una crisis se define como: “La repercusión psicológica a situaciones vitales complejas o no, pero que son experimentadas dolorosamente por el individuo, ya sea por las características del evento o por diversos factores individuales, conscientes e inconscientes. Para enfrentar y protegerse en esta situación la persona utiliza mecanismos que le ayudan a aliviar su molestia para, eventualmente, volver a restablecer su equilibrio emocional previo”. (Martínez, C. (1999). p. 169-173)

De la misma manera, la epidemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.

Otro factor es el exceso de información que entregan tanto los medios de comunicación como las diversas hipótesis y/o falsas creencias sociales y culturales, que podemos ver y oír a través de redes sociales, televisión, programas radiales entre otros, que puede llevar desencadenar una situación aguda o prolongada que amenace el equilibrio psicológico de una persona. Puede estar relacionado con cambios en el entorno físico (ej. desastres naturales); la esfera socio-familiar (ej. pérdida de un ser querido); o la esfera biológica (enfermedad grave). En este caso, la pandemia por el COVID-19 se ha transformado en ese evento desencadenante que, además de ser universalmente estresante, reúne efectos en diversas áreas del funcionamiento humano (ej. pérdidas de seres queridos, enfermedades, incertidumbre, confusión, aislamiento social, pérdidas laborales, etc.).

En la resiliencia suele haber una situación de estrés intenso además de una competencia manifiesta en relación con el problema. Asimismo, el concepto de resiliencia

es similar al concepto popular de "sobreviviente", considerado como la persona que traza las dificultades ante una vida adversa y muy difícil ante la cual se sigue adelante con éxito. (Tarter, R.E. y Vanyukov, M. (1999).

La preocupación de la población por estar expuestos al virus en el transporte público, la inquietud por los retrasos en los horarios del trabajo y la ansiedad por la privación de sus ingresos económicos pueden explicar los niveles de estrés. Junto con ello, también se pueden manifestar por la falta de disponibilidad, eficiencia y acceso a los servicios de salud, y a las medidas de prevención y control adoptadas por el gobierno contra la situación epidémica.

Martínez (2020) en su texto, plantea que el concepto Estrés, suele referirse a la naturaleza de una experiencia que resulta de la interacción de una persona con su contexto. Esta experiencia estimula reacciones fisiológicas y reacciones psicológicas (ej. sensación de agobio). En otras palabras, cualquier persona se puede estresar, con mayor razón en la situación de pandemia que estamos viviendo, pero no todas presentarán síntomas que requieren ayuda psicológica. La mayor parte de las personas logran manejar su nivel de estrés y los parámetros de sanidad mental dentro de márgenes tolerables.

Si bien todas las personas en contexto de pandemia se encuentran expuestas a factores de riesgos de estrés y agobio en su vida, existen personas resilientes que mantienen un alto equilibrio emocional en momentos de estrés y aguantan bien la presión, lo que les hace sentir que controlan la situación y que son capaces de afrontar los retos. Potenciar la resiliencia es una estrategia para prevenir la ansiedad y la depresión, se trata de aprender a romper el círculo del miedo para superar la adversidad.

En la actualidad, la situación de crisis inducida por la pandemia por COVID-19, está causando un enorme desgaste adicional en los sistemas de salud a nivel mundial, entendido como personas, instituciones y proveedores. Y si bien, existe información y capacitación constante, tanto individualmente como en equipo, todavía hace falta información precisa, creando un ambiente de inseguridad y angustia dentro de los equipos de trabajo. Si para la población común la pandemia covid ha sido un generador de estrés y cambios drásticos en su vida, mucho peor y más radical ha sido para el personal de salud.

En el informe sobre la salud en el mundo (2006) dice que, «trabajador sanitario» se aplica a toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud.

La Organización Panamericana De La Salud [OPS] define como Atención primaria en salud: “Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales”. (OPS, s.f.)

Han sido los funcionarios de atención primaria de salud o como es denominada “primera línea” quienes han enfrentado en mayor medida la pandemia en contra de la nueva infección del nuevo Coronavirus (COVID-19), al ser mas requeridos sus servicios por tener que tratar con la población general, adaptando la canasta de prestaciones entregadas al usuario y prevenir mayores contagios en la población atendida y entre los mismos funcionarios (as).

En este contexto Macaya, P. y Aranda, F (2020) plantean que es el personal de salud es quien se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, ya que esta presión incluye:

- El alto riesgo de contagio.
- La sobrecarga en la demanda asistencial: esto dado por la consulta de pacientes relacionados a la crisis de salud, más aquellos que consultan por cuadros clínicos a los que estamos habituados, pero en carácter de descompensación o urgencia ya que se ha visto que la población evita acercarse a los recintos de salud en este periodo.
- Los elementos de protección personal (EPP): disponibilidad, protocolos de acceso, técnicas de utilización para no incrementar el riesgo de contaminación.

- El estrés en las zonas de atención directa: lo que se ha llamado “la primera línea” y que incluye a profesionales de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una amplia gama de emociones (por ejemplo: pena, miedo, frustración, culpa, rabia, etc.). Se evidencia, además, una sobreexposición al sufrimiento de familia, porque en estas circunstancias el personal de salud asume el papel de la familia frente al paciente y debe al mismo tiempo enfrentar a la familia con la entrega de información y contención.
- Dilemas éticos y morales secundarios a la sobrecarga, restricción y/o falta de medios, incluso relacionados a la evolución del paciente.

Los servicios de atención Primaria de Salud “APS” (CESFAM y CECOSF) tuvieron que realizar varias modificaciones organizacionales, estructurales y de funcionamiento de forma casi abrupta para adaptarse a las nuevas orientaciones técnicas emitidas desde el Ministerio de Salud, dentro de los cuales, los más importantes para los trabajadores de estos, fueron los cambios de funcionamiento, ya que se limitaba la canasta de prestaciones realizada por los centros de salud, estos por motivo de higiene y seguridad tanto para el funcionario, como hacia el usuario o paciente, además de dar prioridad a la atención a pacientes confirmados o en sospecha de COVID-19 por diferentes medios (presencial en centro, teletrabajo, apoyo psicosocial, etc.), que vino a modificar por completo las rutinas y hábitos de los funcionarios y ponerlos en situaciones complejas y desconocidas para varios.

Transformaciones Importantes:

• Transformar los servicios posibles de presenciales a virtuales.
• Adecuación de espacios físicos, separación de flujo de pacientes COVID y no COVID.
• Red de atención primaria diferenciada por existencia de cuadro respiratorio, Centros Exclusivos de Atención Respiratoria (CEAR)
• Adaptar planificación y programación de actividades.
• Entrega de fármacos y Programas Alimentarios a domicilio.
• Implementar seguimiento telefónico.
• Implementación de toma de muestras PCR.
• Primera ayuda psicológica (P.A.P.), capacitación y apoyo a usuarios y funcionarios.

- Mantener prestaciones definidas como críticas de manera presencial o a domicilio

(Unidad de estadística, CESFAM La Granja.)

Desde el brote de la enfermedad muchos trabajadores de la Salud han sido infectados con el virus. Dai, Hu, Xiong, Qiu & Yuan (2020) investigaron en China, la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la Salud en la etapa temprana de la epidemia de COVID-19. Se evaluó entonces la percepción del riesgo y el estado psicológico junto a características demográficas y las experiencias de exposición a COVID-19. Se encuestaron a 4.357 sujetos. Las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas (72.5 %), en segundo lugar, la infección de miembros de la familia (63.9 %), tercer lugar medidas de protección (52.3 %) y finalmente la violencia médica (48.5 %). Por otra parte, un 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas.

En mayo de 2020, Amnistía Internacional informó que más de 3000 trabajadores de la salud han muerto por COVID-19 en 79 países. Este número probablemente representa una fracción de la cifra global de muertes de trabajadores de la salud en todo el mundo debido a factores que incluyen una documentación deficiente de las muertes en algunos países (y escaso registro de la profesión), definiciones inconsistentes de trabajadores de la salud en todas las naciones y ofuscación de datos. (Amnistía Internacional. Benenson, P. (2020))

El personal sanitario o los trabajadores de la salud están sometidos a situaciones estresantes casi a diario, pero en la realidad actual de contexto crisis sanitaria COVID-19, hace que estas situaciones no se limiten sólo al plano laboral sino incluso a la vida diaria de todos los ciudadanos (en especial en cuarentena), en este sentido, una de las soluciones exitosa de dichas situaciones dependerá de la propia resiliencia del sujeto, lo cual ayudará a reducir el estrés, mejorar el bienestar físico y mental y por ende la calidad de servicio prestado.

Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes.

El brote COVID-19 es un estrés importante para todo el personal de salud, ya que la gran mayoría es de primera línea en su atención. Ahora, más que nunca, es importante que el sistema y las organizaciones proveedoras de salud aseguren una estructura de recursos para apoyar a médicos, enfermeras y miembros del equipo. En el corto plazo y enfrentando la realidad actual, el personal de salud está tratando de balancear lo mejor posible sus competencias profesionales, con los cuidados de los pacientes, sus familias y el propio cuidado.

La situación anteriormente expuesta es una constante en todo el sistema de salud, tanto público como privado a nivel nacional y que pasa por todos los niveles de atención al paciente incluyendo la atención primaria de salud y, en su caso, los funcionarios del CESFAM La Granja no son una excepción a la regla, ya que además de adaptar sus labores a las normas necesarias para afrontar la pandemia COVID-19, como son el distanciamiento social, el uso adecuado de EPP, la movilidad de las funciones como es el teletrabajo, entre otros, también ha sido necesario por parte de los funcionarios (as) saber contener y educar a la población, adaptarse a nuevos espacios y escenarios como son las visitas a domicilio, detección y trazabilidad del virus en la población y nuevos desafíos que van surgiendo a lo largo de esta pandemia.

Es por todos estos elementos entre otros más, que la crisis sanitaria COVID-19 puede generar un factor de estrés y/o malestar entre los funcionarios (as) del sistema de salud, y en particular en los del CESFAM La Granja, en el que se desconoce de qué manera lo enfrentan los funcionarios de este establecimiento.

Ante lo previamente expuesto, se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar características resilientes en los funcionarios del CESFAM La Granja, ubicado en Av. San Gregorio 028, administrado por la Dirección de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de La Granja.

5.1 Pregunta(s) de investigación.

¿Cuál es el nivel de resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja en contexto de pandemia COVID-19?

5.2 Objetivos de investigación: generales y específicos

5.2.1 Objetivo General:

Describir el nivel de resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja durante el contexto de pandemia COVID-19.

5.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las siguientes características de resiliencia en los funcionarios del CESFAM La Granja.

Confianza en sí mismo,
Ecuanimidad,
Perseverancia,
Satisfacción personal,
Sentirse bien sólo.

- Comparar los factores de resiliencia en funcionarios y funcionarias del CESFAM, según sexo.
- Comparar los factores de resiliencia en los funcionarios y funcionarias del CESFAM, según estamento o profesión.

6.1 Resiliencia

En la Enciclopedia Hispánica Salvat de la Ciencia y de la Tecnología (1964) se define resiliencia como la *resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe. La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resiliencia*. En español y francés resiliencia se emplea en el campo de la ingeniería civil únicamente para describir la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. La definición en el idioma inglés del concepto resilience es la tendencia a volver a un estado original o el tener poder de recuperación [to rebound / recoil / to spring back

En el ámbito de las ciencias sociales, resiliencia expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos.

La resiliencia, incluye la capacidad de resistir el estrés, tolerar la presión en situaciones adversas y reaccionar desplegando estrategias para superar experiencias negativas o traumáticas.

6.2 Nociones de Resiliencia

En el concepto de resiliencia, podemos enfatizar en varios aspectos, que se refleja en las definiciones formuladas por diferentes autores.

Richardson, Neieger, Jensen y Kumpfer (1990) definen la resiliencia como «el proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresantes o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las que tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento

Suárez Ojeda (1993) confirma que la Resiliencia significa combinación de factores que hacen posible que una persona, pueda afrontar y superar Problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

En tanto Bartelt (1994) considera a este concepto difícil de expresar y especificar empíricamente, más relacionado con medidas de éxito y fracaso situacional. Se considera que la resiliencia es «un rasgo psicológico, que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad» (pp. 98-99).

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (VANISTENDAEL, S. (1994).

Cyrulnik (2004) indica que: “Por analogía, en las ciencias humanas y particularmente en la psicología se utilizó este término para dar cuenta de la capacidad humana que permite a las personas, que a pesar de atravesar situaciones adversas, dolorosas o difíciles puedan salir de ellas no solamente a salvo, sino aún enriquecidas por la experiencia” (Cyrulnik, Boris; Tomkiewicz, Stanislaw; Guénard, Tim; Vanistendael, Stefan; Manciaux, Michel & Balegno, Lorenzo (2004).

Según Grotberg (2006) Es “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas”; se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados.

Kalbermatter (2006) agrega que la resiliencia es un componente de la salud mental, que tiene como función el desarrollo de la capacidad de la persona para sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad.

Mientras que, para Medina y Santos (2009) los sujetos resilientes son aquellos que al estar en alguna situación de adversidad o de riesgo, tienen la habilidad de emprender acciones para sobreponerse a la situación amenazante, como mecanismo de fortaleza para crecer y desarrollarse siendo personas positivas y competentes para la sociedad.

En la obra de Gema Puig y José Luis Rubio (2011) luego de un extenso trabajo de documentación en el área de resiliencia, los autores advierten que aún es difícil hablar sobre el concepto debido al creciente uso de definiciones.

“Nos encontramos frente a un constructo complejo, conformado por múltiples componentes, lo cual complica su definición (...). La resiliencia es un concepto en continua evolución, dado que han sido muchos los autores que han propuesto una definición” (Puig, Gema & Rubio, José Luis (2011, pp. 38, 40)

“De acuerdo a los procesos reflexivos realizados, podemos definir la resiliencia como un proceso dinámico, de origen interactivo y sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas, gracias a la defensa que le brindan los mecanismos protectores, sean estos individuales, familiares, comunitarios y/o culturales” (Kotliarenko, M. (2014).

Como vemos, los autores generalmente ven la resiliencia no como una característica sino como un estado, como el producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que se pueden construir, desarrollar y promover. Se basa en las fortalezas de las personas y desarrolla el potencial de cada individuo.

El propósito es identificar y utilizar las capacidades y recursos de las personas, promover la autoestima, la autoimagen positiva y el entorno, generar conductas adecuadas para la resolución de problemas y expectativas de tener el control de la propia vida. Las intervenciones para aumentar la resiliencia implican esencialmente alentar a las personas a utilizar sus habilidades y recursos para promover la salud y la calidad de vida.

6.3 Factores que afectan en la resiliencia.

Como fenómeno general, la resiliencia está ligada a un conjunto de factores que interactúan como mecanismos dinámicos: factores de riesgo y factores protectores.

Cabe señalar que los factores de riesgo se refieren a condiciones cuya presencia favorece la ocurrencia de consecuencias negativas e indeseables para el desarrollo humano, tales como: problemas físicos, psicológicos y sociales. Por el contrario, los factores protectores son influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a un peligro que predispone a un resultado de mala adaptación.

6.3.1 Factores Protectores.

Son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.”. (Munist et al.,1998; Pág.12).

“En esta red de factores tan complejos, algunos son protectores y otros son riesgosos. Los protectores empoderan y promueven el desarrollo saludable de individuos y grupos además de aumentar su capacidad para responder a los cambios de la existencia, y superar las dificultades, tales como pérdida y dolor, entre otros aspectos. En cambio, los factores de riesgo son cualquier característica de las personas y/o comunidades que estén vinculados a una alta probabilidad de daño en su salud y bienestar”. (OPS/OMS. Fundación W. K. Kellogg, ASDI (1998)

Las Personas resilientes son todos los que, a pesar de estar insertados en una situación de necesidad a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de aprovechar estos factores protectores para superar la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, logrando madurar como seres adultos competentes, a pesar de las previsiones desfavorables.

La resiliencia no es un concepto resumen; se compone de varios factores que actúan juntos y dinámicamente. Algunas personas son más resilientes que otros; de hecho, es sabido que cada uno reacciona y enfrenta la adversidad de varias maneras según las herramientas que tiene disponible es cómo hace frente a situaciones, tales como los factores

personales a lo largo de todo su ciclo de vida, la calidad de su familia y redes sociales, acceso a servicios sociales y protección; como todo lo que compone su identidad y cultura.

6.3.2 Factores de Riesgo

Tradicionalmente, se han considerado los factores de riesgo de la biología y la medicina en relación con las enfermedades. Por ejemplo, el estilo de vida sedentario, la obesidad y el consumo de tabaco se ven relacionados con enfermedades cardíacas. Sin embargo, esta perspectiva es limitada ya que no explica cómo los factores sociales, económicos y culturales afectan el desarrollo integral de las personas.

Walsh (2004) afirma que en cada etapa del desarrollo un equilibrio se modifica entre los sucesos estresantes que aumentan la vulnerabilidad y los mecanismos de protección que aumentan la resiliencia. Unos de los factores que amenaza nuestra integridad es el trauma o shock emocional causado por una experiencia difícil.

Se entiende que la probabilidad de sufrir un daño aumenta en aquellos en los que se concentran los factores de riesgo, convirtiéndolos en aquellos de alto riesgo, esto se refiere a aquellas personas que las situaciones de riesgo, surgen a través de un comportamiento creciente y repetitivo, por ejemplo: drogadicción, delincuencia, promiscuidad sexual, ausencia a la escuela, etc.

El psiquiatra inglés Michael Rutter (2006) enfatiza la importancia de las fluctuaciones individuales en la reacción a los factores de riesgo. Las cosas no afectan a todos por igual y nos enfrentamos a la adversidad de diferentes maneras. Deben tenerse en cuenta los factores genéticos que influyen en las diferencias individuales y los factores ambientales resultantes de la experiencia previa.

Finalmente, es posible identificar situaciones de riesgo específicas y particulares que pueden derivar en conductas resilientes: separación de los padres, desastres naturales, violencia intrafamiliar, delincuencia, institucionalización, etc.

Gran parte del enfoque de resiliencia se ha desarrollado a través de observaciones derivadas de sobrevivir en condiciones de pobreza y / o entornos desfavorecidos para

satisfacer las necesidades humanas básicas. Escenarios que se consideran condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas y, por tanto, son perjudiciales para el desarrollo psicosocial.

6.4 Tipos de Resiliencia

6.4.1 Resiliencia Individual

Algunas características de personas con resiliencia individual son aquellas que tienen: Control de emociones e impulsos, autonomía, sentido de humor, alta autoestima (autoconcepción positiva de sí mismo), empatía (habilidad de comunicar y percibir la situación emocional del interlocutor), capacidad para comprensión y análisis de situaciones, habilidades cognitivas como la habilidad de atención y concentración.

Estas características se han estudiado y algunos autores han llegado a un consenso, por ejemplo: Edith Grotberg (1997) señala que, para enfrentar la adversidad, superarla y salir fortalecida o incluso transformada, los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes, que se expresan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

“Yo estoy”

"Yo soy" (las dos primeras hablan de fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales)

"Yo tengo" en el entorno social.

"Yo puedo" se refiere a las habilidades en las relaciones con los demás.

Los rasgos psicológicos incluyen los rasgos de personalidad que provocan respuestas positivas en los padres y / u otras personas importantes y la capacidad de ser autónomo, equilibrado con la voluntad de buscar ayuda en la infancia.

En un desarrollo evolutivo posterior más cercano a la pubertad, la alta autoestima, la creatividad, la autonomía, la tolerancia a las frustraciones, las habilidades de comunicación y resolución de problemas, la competencia escolar y el sentido del humor se consideran factores protectores importantes. (Vanistendael. 1994).

6.4.2 Resiliencia Familiar

Otro tipo de resiliencia es el tipo familiar donde los individuos se caracterizan por tener atributos relacionales como la autocrítica, iniciativa, capacidad de interrelacionarse y moralidad (sentido del bien y del mal), tomando estos como indicadores positivos y elementos esenciales en el desarrollo de la Resiliencia.

La familia juega un papel importante en la educación de personas sanas física y mentalmente. Una vez que un niño ha satisfecho sus necesidades básicas, tendrá más oportunidades de éxito en el futuro.

Walsh (1998) propone que la resiliencia familiar no es un estado inmutable. Depende de los tipos y formas que existen de familias, posibilidades y obstáculos de la familia, así como de la naturaleza e intensidad de los problemas que les afectan. Así, una familia es más o menos resiliente, dependiendo de hasta qué punto su interacción tiende a:

- Reconocer los problemas y limitaciones que debe enfrentar;
- Comunicarse abierta y claramente sobre ellos;
- Llevar registro de los recursos personales y colectivos existentes;
- Organizar y reorganizar estrategias y métodos para la resolución de problemas, así como revisar y evaluar los éxitos y las pérdidas.

La forma en que se desarrollan estos rasgos tiene que ver con lo que Walsh (1998) llama los elementos básicos de la resiliencia familiar:

- a) Cohesión que no excluye la flexibilidad;
- b) Comunicación abierta entre miembros de la familia;
- c) Confirmación de un sistema de creencias común;
- d) Resolución de problemas en base a sugerencias anteriores.

Con esto la resiliencia familiar puede definirse como “procesos de superación y adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional. Esto nos permite comprender de qué manera los procesos familiares moderan la tensión y posibilitan a las

familias afrontar penurias prolongadas y dejar atrás las situaciones de crisis.” (Walsh. 2004).

6.4.3 Resiliencia Comunitaria.

En el aspecto comunitario se destacaron los siguientes factores protectores: apoyo a los pares y personas mayores de la comunidad que prefieren la alternativa de posibilitar transiciones positivas en la vida, programas educativos para los padres en la comunidad, participación activa en una comunidad religiosa. (Suárez Ojeda. (2002).

Esta consideración permitió a la autora denominar como "los pilares de la resiliencia de la comunidad", los que sistematizó en los siguientes factores:

- Autoestima colectiva (satisfacción por pertenecer a la propia comunidad);
- Identidad cultural (constituida por el proceso interactivo que, a lo largo del desarrollo, Implica la inclusión de costumbres, valores, modismos, bailes, canciones, etc. y da sentido de pertenencia);
- Humor social (capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia para superarla); honestidad institucional o estatal (como contrapartida a la corrupción que socava y fragmenta los lazos sociales);
- Solidaridad, fruto de un vínculo social sólido que une a los demás pilares.

6.5 Evidencia en torno a la Resiliencia

Uno de los primeros artículos científicos para promover el establecimiento de la resiliencia fue el estudio longitudinal de 30 años (que comenzó en 1942), que fue desarrollado por los psicólogos Werner y Smith (1982) en una población de 698 niños nacidos en Hawái en condiciones adversas. Después de 30 años, el 80% de estos niños tenían un desarrollo evolutivo estable y saludable porque eran adultos integrados y funcionales, estos sujetos fueron definidos como resilientes.

Así también, Rodenas (2011) mediante un estudio de tipo cualitativo, en el que utilizó la entrevista como instrumento, determinó que las características resilientes reconocidas por la población estudiada, que constaba de 8 mujeres que sufrieron un

accidente o enfermedad que les dejó la secuela de amputación de algún miembro de su cuerpo, fueron: deseos de seguir adelante, re adaptarse a la vida cotidiana, autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, creatividad, humor, moralidad y capacidad de pensamiento crítico. El objetivo principal del estudio anterior fue: conocer las características resilientes manifestadas por mujeres que han sufrido una amputación.

Otro estudio que demuestra características de residencia es el de Cardoso y Sacomori (2012), quienes, en un estudio transaccional con 136 atletas de ambos sexos, que poseían alguna discapacidad indicaron que la capacidad resiliente se encontraba presente dentro de los sujetos del estudio utilizando la escala de Wagnild y Young. En especial con sujetos diagnosticados con meningocele. Esto puede deberse al cambio de perspectiva y estrategias de afrontamiento presentes en cada sujeto.

En el año 2013 el investigador de apellido Fuentes (2013.) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la resiliencia de los adolescentes que participan en el Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y la Adolescencia del área metropolitana de Guatemala donde quiso determinar la resiliencia que los adolescentes tenían más y menos fortalecida e identificar la relación. entre estas características con edad, género y educación. Se utilizó una muestra de 25 adolescentes de ambos sexos entre 15 y 17 años. En este estudio se utilizó la escala de resiliencia creada por Wagnild y Young para medir la resiliencia. Los resultados obtenidos indicaron que la mayoría de los sujetos presentaba altos niveles de resiliencia, siendo las características más fortalecidas la confianza en sí mismos, comprendida en un rango alto. La capacidad de sentirse bien solos fue la menos fortalecida.

6.6 Otros estudios de Resiliencia en Salud.

Uno de los estudios realizados en el ámbito de la salud es el del investigador Urrea (2010) realizado en Madrid, España, donde se examinaron los elementos básicos que permiten, por un lado, aceptar estrategias de afrontamiento exitosas ante circunstancias traumáticas en el proceso de vida y, por otro lado, examinar qué fortalezas se necesitan para superar los acontecimientos graves de la vida. Para este estudio se administraron dos cuestionarios el FPSA (factores protectores y de capacidades relevantes con los que cuenta una persona antes de producirse el hecho traumático y que son considerados positivos para ayudar a sobreponerse ante las adversidades de la vida) y el NCSA (nuevas cualidades que desarrollan las personas para no dejarse abatir y superar la adversidad después de producirse el hecho traumático) los encuestados se agruparon en dos grupos independientes: el primero de 103 sujetos, que son profesionales de diferentes disciplinas que trabajan con personas que han pasado o están pasando por un hecho traumático de la vida. El segundo grupo estuvo formado por 82 sujetos que se caracterizaron por ser pacientes con diferentes traumatismos. En conclusión, ambos grupos creen que la esperanza, el sentido del humor y el control interno son factores positivos que engloban conocimientos y conductas que ayudan a superar las adversidades de la vida, y como es de gran importancia entrenar desde la niñez como enfrentar la adversidad diaria en base a factores determinados.

Por su parte Ríos, Carrillo y Sabuco (2012), llevaron a cabo una investigación descriptiva transversal en España que tuvo como objetivo estipular niveles de resiliencia y síndrome de burnout en estudiantes de enfermería, así como analizar la relación existente entre ambas variables y el perfil sociodemográfico de la muestra. Ésta estuvo constituida por 218 estudiantes, a los cuales se les aplicaron los siguientes instrumentos: la adaptación española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y la escala de resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). Los datos obtenidos afirman la relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en los sujetos de estudio (r resiliencia-cansancio emocional=-0.25; r resiliencia-realización personal/eficacia=0.52). Como conclusión se destacó que los estudiantes con un mayor nivel de resiliencia percibieron menor cansancio emocional y una mayor realización personal.

En el año 2014 Arrogante (2014) realizó un estudio sobre medición de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería, los análisis correlacionales mostraron que la salud mental se relacionó negativamente con las 3 dimensiones del burnout y positivamente con la resiliencia. Por el contrario, la salud física solamente se relacionó negativamente con el agotamiento emocional y positivamente con la resiliencia. La resiliencia medió, por un lado, las relaciones entre el Agotamiento Emocional y la Despersonalización con la salud mental y, por otro lado, las relaciones entre la Falta de Realización Personal con la salud mental. La resiliencia no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal de Enfermería, sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto en su trabajo, cuyo resultado más adverso es la aparición del burnout.

En el año 2015, González, Pizarro y Vega (2015) realizan el estudio titulado “Relación de resiliencia con el síndrome de Burnout y Engagement en cuidadores formales de adultos mayores de las ciudades de Arica, Iquique y Alto Hospicio 2015”, El objetivo del estudio fue evaluar la relación de la resiliencia con el agotamiento y el compromiso entre los cuidadores formales de adultos mayores de ocho hogares en las ciudades de Arica, Iquique y Alto Hospicio. La metodología utilizada fue un diseño retrospectivo ex post facto. La muestra incluyó 92 cuidadores formales de ancianos en las localidades de Arica, Iquique y Alto Hospicio. Los resultados evidencian que existe una asociación significativa de resiliencia con agotamiento emocional y realización personal, ambas dimensiones del Burnout. De igual forma, los resultados indican una relación positiva y significativa de resiliencia con vigor y absorción, dimensiones del Engagement. En este estudio se llegó a la conclusión que aquellas personas que presentan mayores niveles de resiliencia y compromiso laboral, podrían adaptarse de mejor forma a las consecuencias del Burnout.

Debido a todas estas aristas de la resiliencia surge la inquietud de que es lo que ocurre a los funcionarios de la salud al estar sometidos a factores estresantes que además cambian radicalmente su vida cotidiana y su vida laboral, aumentando considerablemente las exigencias laborales ya que pese a sus problemas personales ellos deben brindar la mejor atención a los usuarios del sistema de salud.

VII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

7.1 Tipos de estudios

Esta investigación es un estudio descriptivo que intenta especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades u otros fenómenos que se analizan, miden, evalúan o recopilan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno en estudio. En este estudio descriptivo, se seleccionan una serie de preguntas y cada una de ellas se mide o recopila para describir lo que se está estudiando.

Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan, en su contexto natural para después analizarlo. (Kerlinger, 2002). En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas, el investigador no tiene control sobre las variables, ni puede influir en ellas.

Además, este estudio es de tipo transversal ya que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas una o más variables y proporcionar su descripción.

7.2 Enfoque

Este estudio es parte de la metodología cuantitativa ya que selecciona una idea que se traduce en una o más preguntas de investigación relevantes, luego deriva a una hipótesis y variables, desarrolla un plan para probarlas, mide las variables en un contexto dado; analiza las mediciones obtenidas y extrae una serie de conclusiones sobre la (s) hipótesis (s).

Este enfoque utiliza la recopilación y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis preestablecidas, y se basa en mediciones numéricas, recuentos y, a menudo, en el uso de estadísticas para identificar patrones de

comportamiento en una población. Además, corresponde a un estudio no experimental y de corte transversal.

7.3 Unidad de Análisis/unidad de estudio

La unidad de estudio en relación a los objetivos específicos planteados para esta tesis, fue construida en diversas categorías o estamentos debido a la multiplicidad de cargos y/o profesiones al interior del CESFAM La Granja.

Estos estamentos fueron divididos acorde a lo estipulado en el Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, Ley no. 19.937

- Estamento de médicos: cirujanos dentistas, médicos cirujanos y químico farmacéutico,
- Estamento de funcionarios (as) profesionales: Matrona, Nutricionista, kinesiólogo, Prof. Educación física, Psicólogo, Trabajador Social, etc.
- Estamento de funcionarios (as) técnicos (as): técnico en enfermería (TENS), técnico en odontología (TONS), técnicos de administración (TANS), etc.,
- Estamento de funcionarios (as) administrativos (as) de salud.

No se incorpora el Estamento auxiliar (auxiliar de aseo, guardias de seguridad, jardinero, etc.), ya que esas funciones son realizadas por personal externo a la administración del CESFAM La Granja.

7.4 Universo o población

El presente estudio incluye a todos los funcionarios bajo la administración del CESFAM, siendo estos médicos, químico farmacéutico, enfermeras, matronas, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, dentistas, educadores, fonoaudiólogos, técnicos varios y administrativos del CESFAM La Granja, ubicado en Av. San Gregorio 028, La Granja, durante el periodo de Noviembre – Diciembre del año 2020, siendo un aproximado de 120 personas.

7.5 Muestra o selección de casos

La selección de casos para este estudio en relación a sus objetivos específicos (Estamento- Sexo), tuvo que ser realizada de manera aleatoria a todos los funcionarios de los estamentos ya mencionados anteriormente, presentes durante el periodo de recopilación de datos, ya que por los diversos cambios de al interior del CESFAM La Granja, tales como, la rotación constante de funciones y ubicaciones del personal de salud, como también el ausentismo de los funcionarios por diversas razones (licencias médicas, permisos administrativos, vacaciones, decretos, etc.), hizo la necesidad de realizar esta forma de recolección de datos para que fuera una muestra representativa del universo a estudiar.

Del universo de 120 personas, fueron 91 encuestas realizadas de las cuales 89 fueron correctamente contestadas, habiendo un sesgo de 2 encuestas por no ser contestadas en su plenitud.

7.6 Técnicas de recolección de información

7.6.1 Escala de Resiliencia.

Wagnild y Young (1993) citado por Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres-Calderón, M. (2013) creen que la resiliencia es un rasgo de la personalidad que mitiga los efectos negativos del estrés y promueve la adaptación. La resiliencia es poder o fuerza emocional y se usa para describir a las personas que muestran coraje y la capacidad de adaptarse a situaciones infelices.

Las autoras de este modelo diseñaron una Escala de Resiliencia (ER) para identificar las características personales que beneficiarán la adaptación del individuo resiliente. Desarrollaron una escala que tomó en cuenta el testimonio de 24 mujeres mayores en los Estados Unidos que habían respondido positivamente a circunstancias adversas en sus vidas. La escala de resiliencia se aplicó originalmente a una muestra de 1.500 personas, definiendo la resiliencia como un rasgo de personalidad beneficioso que favorece el ajuste individual, compensa los efectos negativos del estrés y promueve el ajuste apropiado en cada individuo.

La resiliencia la describen como una capacidad para soportar obstáculos, tolerar el estrés o la presión, e incluso cuando surgen condiciones adversas, lograr superarlas, fortalecerse o aprovecharlas y convertirlas en situaciones beneficiosas.

La prueba ER es un cuestionario de autoinforme tipo Likert estandarizado por análisis factorial. Dividen la resiliencia en dos factores y, a su vez, en cinco características. Los dos factores son "competencia personal", que significa confianza en uno mismo, independencia, invencibilidad, poder, determinación, ingenio y perseverancia, y "aceptación de sí mismo y de la vida", que indica adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y una perspectiva estable de la vida. En sintonía con la aceptación de la vida y una sensación de calma a pesar de la adversidad. (Castilla, H., et al., 2013)

La Escala consta de 25 reactivos, respecto de los cuales los encuestados deben indicar el grado de aprobación o desaprobación. Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia. Los posibles resultados varían desde 25 hasta 175 en donde a mayor puntaje, se considera que existe mayor resiliencia.

La calificación de la prueba es sencilla. Al ser una Escala de tipo Likert, únicamente se suma los puntajes de acuerdo a lo indicado por el sujeto, obteniendo así un nivel global de resiliencia. Wagnild agrega que el puntaje total se obtiene a partir de la suma de los puntajes y los valores teóricos que van desde 25 a 175 puntos. En los cuales se establecen los siguientes rangos de evaluación:

	Puntaje
Muy Bajo	25-100
Bajo	101-115
Moderadamente Bajo	116-130
Moderadamente Alto	131- 145
Alto	146-160
Muy Alto	161-175

El instrumento toma en consideración las siguientes características de resiliencia:

Confianza en sí mismo:

La confianza es tenerse la debida confianza en uno mismo, en sus capacidades y conocimientos; también es la independencia y explorar su vigor y sus propias restricciones con capacidad y toma de decisiones. Tiene los siguientes indicadores

- Orgullo
- Capacidad de decisión
- Experiencias anteriores para enfrentamiento de dificultades
- Confianza en sí mismo para enfrentar tiempos difíciles
- Relación emergencia y persona de confianza
- Suficiente energía para hacer el día a día.

Ecuanimidad:

Considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; resalta la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende, se moderan las respuestas extremas ante la adversidad. A continuación, los indicadores:

- Observación de las cosas en perspectiva.
- Cuestionamiento no habitual de la finalidad de todo
- Percepción de la realidad

Perseverancia:

Está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina. Tiene los siguientes indicadores.

- Planificación de proyectos
- Capacidad de actuación

- Importancia de interés en las cosas
- Autodisciplina
- Interés en las cosas
- Obligaciones

Satisfacción personal:

Cuando un individuo comprende que su existencia tiene una razón y para evaluar sus razones inherentes, entonces su vida tiene sentido y evalúa sus propias contribuciones.

Tiene los siguientes indicadores:

- Percepción de acciones alegres
- Significado de la vida
- Percepción positiva frente a lo imposible
- Aceptación de otras personas

Sentirse bien solo:

Referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos. Tiene los siguientes indicadores:

- Aceptación de la soledad
- Auto dependencia
- Múltiples puntos de vista

Se describen los ítems de la prueba por cada factor en la siguiente tabla:

Factores de la prueba		
Factor	Ítem	Sumatoria por categoría
Confianza en sí mismo	6,9,10,13,17,18,24	49 puntos
Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23	49 puntos
Satisfacción Personal	16,21,22,25	28 puntos
Ecuanimidad	7,8,11,12	28 puntos
Sentirse bien solo	5,3,19	21 puntos
Total	175 puntos	

Se tomó como base el rango total de la prueba. Cada sub-escala cuenta con su propia distribución de intervalos de acuerdo a la cantidad de ítems que posee. Los rangos establecidos para cada dimensión son los siguientes:

	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse Bien Solo
Muy Bajo	7-19 pts.	7-19 pts.	4-13 pts.	4-13 pts.	3-11 pts.
Bajo	20-25 pts.	20-25 pts.	14-16 pts.	14-16 pts.	12-13 pts.
Moderadamente Bajo	26-31 pts.	26-31 pts.	17-19 pts.	17-19 pts.	14-15 pts.
Moderadamente Alto	32-37 pts.	32-37 pts.	20-22 pts.	20-22 pts.	16-17 pts.
Alto	38-43 pts.	38-43 pts.	23-25 pts.	23-25 pts.	18-19 pts.
Muy Alto	44-49 pts.	44-49 pts.	26-28 pts.	26-28 pts.	20-21 pts.

Se entiende por técnica de adquisición de datos las herramientas que se utilizan para obtener la información necesaria para esta investigación. Para este caso se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) elaborado por Wagnild y Young (1993).

Para medir la resiliencia, se empleó la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young al contexto peruano realizada por Novella (2002). La prueba fue elaborada en el año 1988 por los autores antes mencionados y tuvo su última revisión en el año de 1993 por diferentes expertos. Es una escala que tiene como objetivo identificar el grado/nivel de resiliencia en individuos.

- Ficha Técnica: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
- Nombre de la escala: Escala de Resiliencia
- Autores: Wagnild y Young (1993) – Estados Unidos
- Administración: Individual y colectiva.
- Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Aplicación: Adolescentes y adultos
- Significación: Evaluación de las siguientes áreas: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien sólo.

7.7 Técnicas de Análisis de la Información.

- Se seleccionó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual se utilizó para medir el nivel de resiliencia.
- Se aplicó la Escala de Resiliencia a los sujetos.
- Se calificó la prueba estableciendo el punteo total y por cada dimensión.
- Se tabularon los datos que se obtuvieron con la prueba y se realizaron los cálculos estadísticos a partir de los programas Microsoft Excel 2016.
- El análisis de datos se realizó a partir de gráficos de tablas elaborados por Excel 2016.

VIII. ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación. Se describen los resultados cuantitativos de los funcionarios del CESFAM La Granja a los que se les aplicaron las escalas Wagnild y Young Resilience. Los resultados se presentan en tablas con el resultado en porcentaje para cada dimensión junto con la comparación de estas dimensiones con la categoría de sexo y estamento o profesión.

En cada una de las dimensiones: *Confianza en sí mismo*, *Perseverancia*, *Satisfacción personal*, *Ecuanimidad* y *Sentirse bien solo*, Se han identificado varios rangos para esta investigación basándose en el rango general de la adaptación peruana a la prueba original.

Se eligió específicamente la adaptación de la versión peruana, ya que la población y la realidad a analizar es más parecida y/o cercana a la nuestra, ya que se encuentran en el contexto latinoamericano.

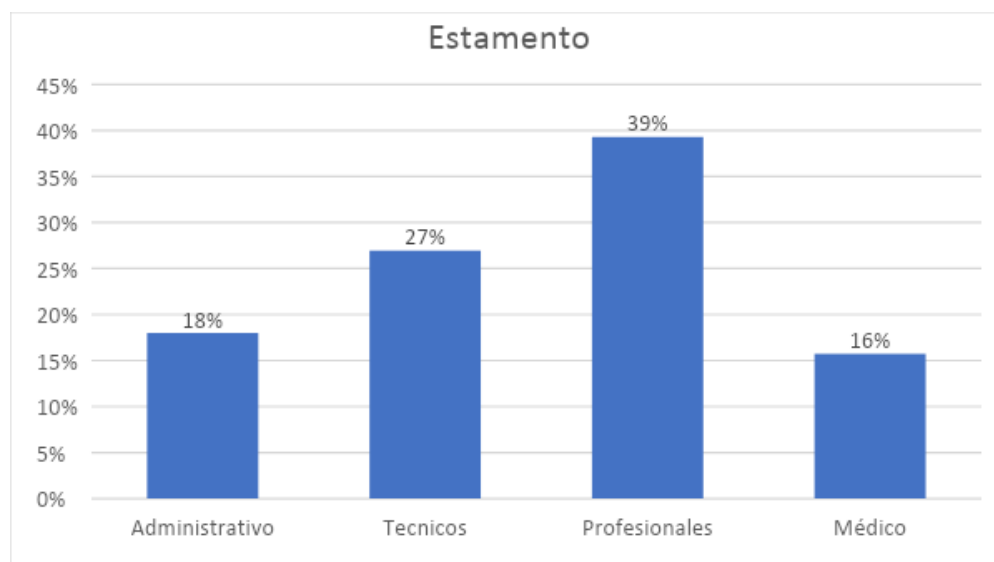
El rango especificado para la puntuación total en el manual de la prueba se utilizó como base para interpretar los datos. Esto determina el grado de resiliencia.

El test fue aplicado a una población de 89 personas que estaba conformada por personal del área administrativa, médica, profesional y técnicos, con el objetivo de establecer en todos estos grupos los niveles de resiliencia.

8.1 Caracterización de los encuestados.

8.1.1 Estamento o profesión

Esta categoría se agrupa en torno 4 subcategorías o subgrupos en los cuales se congregaron a los funcionarios encuestados, ya que son muy variadas las actividades que se realizan estos en el CESFAM.

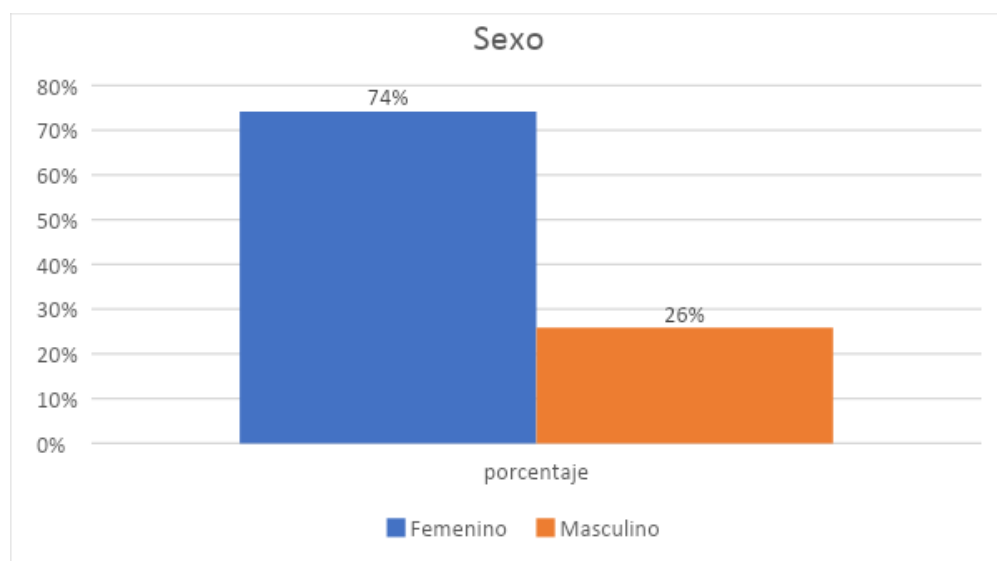


Como se observa, de un total de 89 funcionarios (as) del CESFAM La Granja, que fueron la población encuestada, los funcionarios (as), profesionales conforman un 39% de la población, que agrupan a todo aquel que tenga un título profesional universitario tales como matrona, nutricionista, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, profesores, etc. siendo estos casi la mitad de la población total de funcionarios en turno. Seguido por los funcionarios (as) técnicos a los que incluye todo personal con título técnico profesional, como son TENS, TONS, TANS, técnico en rehabilitación, etc., que conforman un 27%. En menor medida continúan los funcionarios administrativos que envuelve al resto de funcionarios que realizan tareas administrativas con un 18% y por último el estamento médico o clínico que congrega a médicos, cirujano dentista y químico farmacéutico con un 16% de la población.

8.1.2 Sexo

De un total de 89 encuestas realizadas al universo de estudio se indica que la mayoría de la población del CESFAM es de sexo femenino (74%) en comparación al de sexo masculino (26%).

La proporción entre hombres y mujeres al interior del CESFAM La Granja; como en la mayoría de los servicios de salud; es con una inclinación superior hacia el sexo femenino.

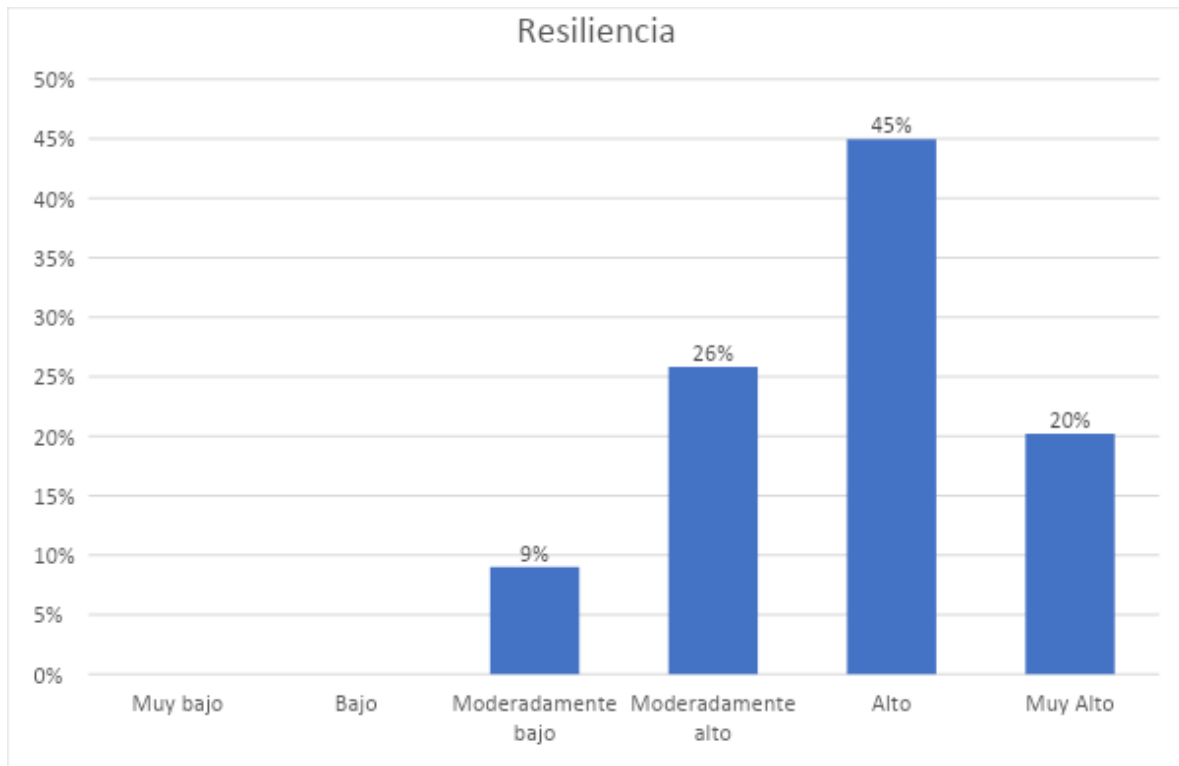


8.2 Niveles de resiliencia

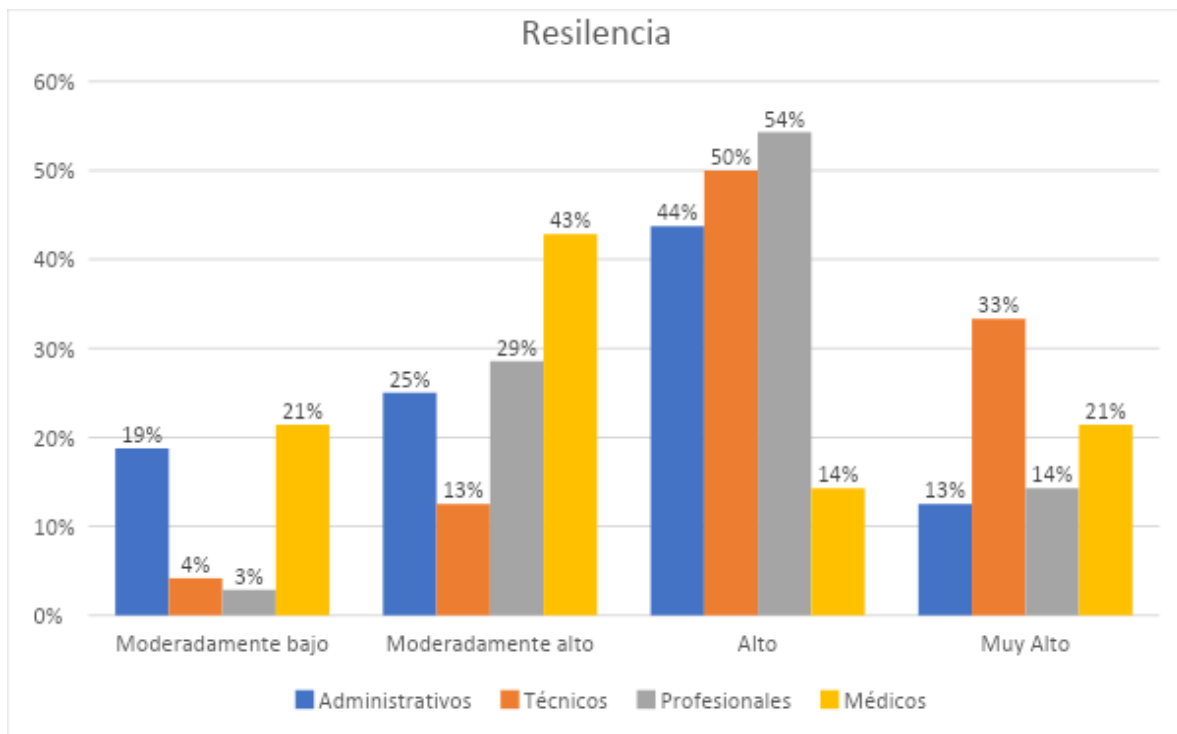
El cuestionario consta de 25 ítems puntuados en una escala tipo Likert de siete gradaciones donde 7 es máximo de acuerdo y 1 máximo desacuerdo, estableciendo un nivel resiliente ALTO mayor de 105 puntos, MODERADO de 87 a 104 puntos y BAJÓ menos de 86 puntos de acuerdo a la sumatoria de las respuestas identificando también las características resilientes individuales que se muestran con mayores puntuaciones.

La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

	Confianza en sí mismo	Perseverancia	Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse Bien Solo
Muy Bajo	7-19 pts.	7-19 pts.	4-13 pts.	4-13 pts.	3-11 pts.
Bajo	20-25 pts.	20-25 pts.	14-16 pts.	14-16 pts.	12-13 pts.
Moderadamente Bajo	26-31 pts.	26-31 pts.	17-19 pts.	17-19 pts.	14-15 pts.
Moderadamente Alto	32-37 pts.	32-37 pts.	20-22 pts.	20-22 pts.	16-17 pts.
Alto	38-43 pts.	38-43 pts.	23-25 pts.	23-25 pts.	18-19 pts.
Muy Alto	44-49 pts.	44-49 pts.	26-28 pts.	26-28 pts.	20-21 pts.



En este gráfico se observan los resultados totales del instrumento aplicado para poder medir la resiliencia según Wagnild y Young, donde se demostró que en general los funcionarios (as) tienen desarrollada las características de resiliencia teniendo estos una incidencia en el rango Alto con un 45% lo que indica que casi la mitad de los sujetos encuestados tienen un alto poder resiliente frente a las dificultades.

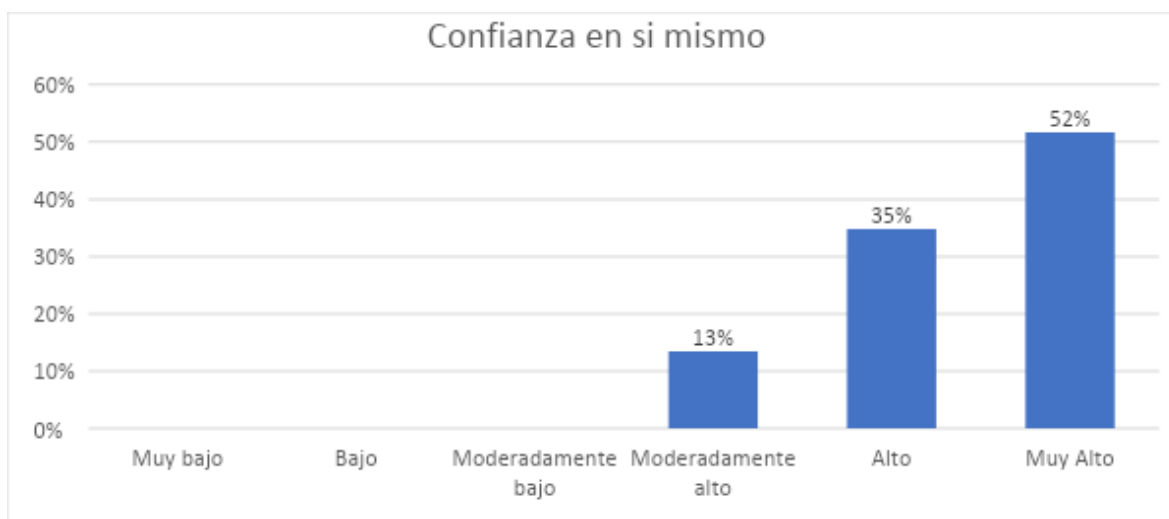


Según lo observado en el gráfico, se muestra la resiliencia total clasificada por estamentos, en donde el estamento técnico posee los mayores índices de puntuación entre los rangos alto y muy alto con un 83%, seguido por el estamento profesional con un 68%.

La sumatoria de los puntajes de resiliencia demuestra que el estamento administrativo y médico están con puntaje de resiliencia disminuidos por lo que se puede entender que tienen un menor grado de resiliencia dentro de la población estudiada.

8.2.1 Confianza en sí mismo:

Como se puede observar con respecto a la categoría Confianza en sí mismo los cuales se pueden identificar en los enunciados N° 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24 de la escala de resiliencia (ER), se aprecia que la mayoría de los funcionarios respondieron de manera afirmativa los enunciados donde indican que tienen la creencia en sí mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

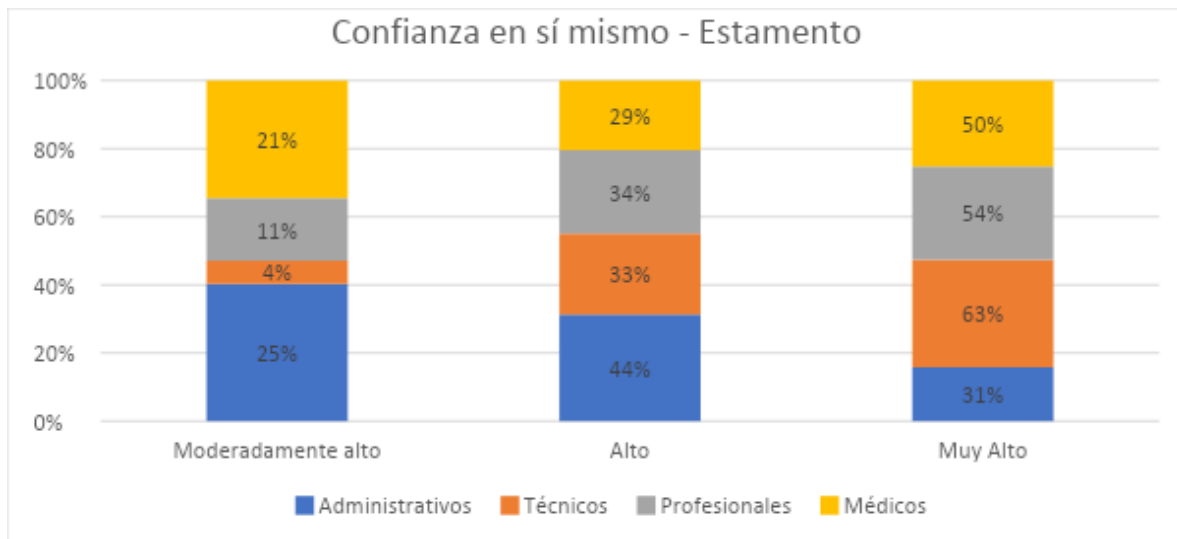


El 52% de los encuestados califica como “muy alta” su confianza en sí mismo, un 35% la considera “alta”. Esto indica que poseen una comprensión clara de sus capacidades y limitaciones que permite una resolución más efectiva de los problemas.

Así mismo, la minoría se encuentra ubicado en el rango Moderadamente Alto (13%), lo cual implica que dichos sujetos tienen menos comprensión de sus capacidades y limitaciones y pudieran presentar dificultad en la resolución de conflictos, por la falta de conocimiento de sí mismo. Por otro lado, ningún sujeto presentó el rango Bajo o menor.

La Confianza en sí Mismo, es descrita por los autores Wagnild y Young como el conocimiento y valoración que tiene la persona sobre sí mismo, adquirido a partir de las experiencias, lo que le permite conocer sus habilidades y limitaciones. Para esta característica los sujetos del Estudio obtuvieron puntuaciones en los rangos altos.

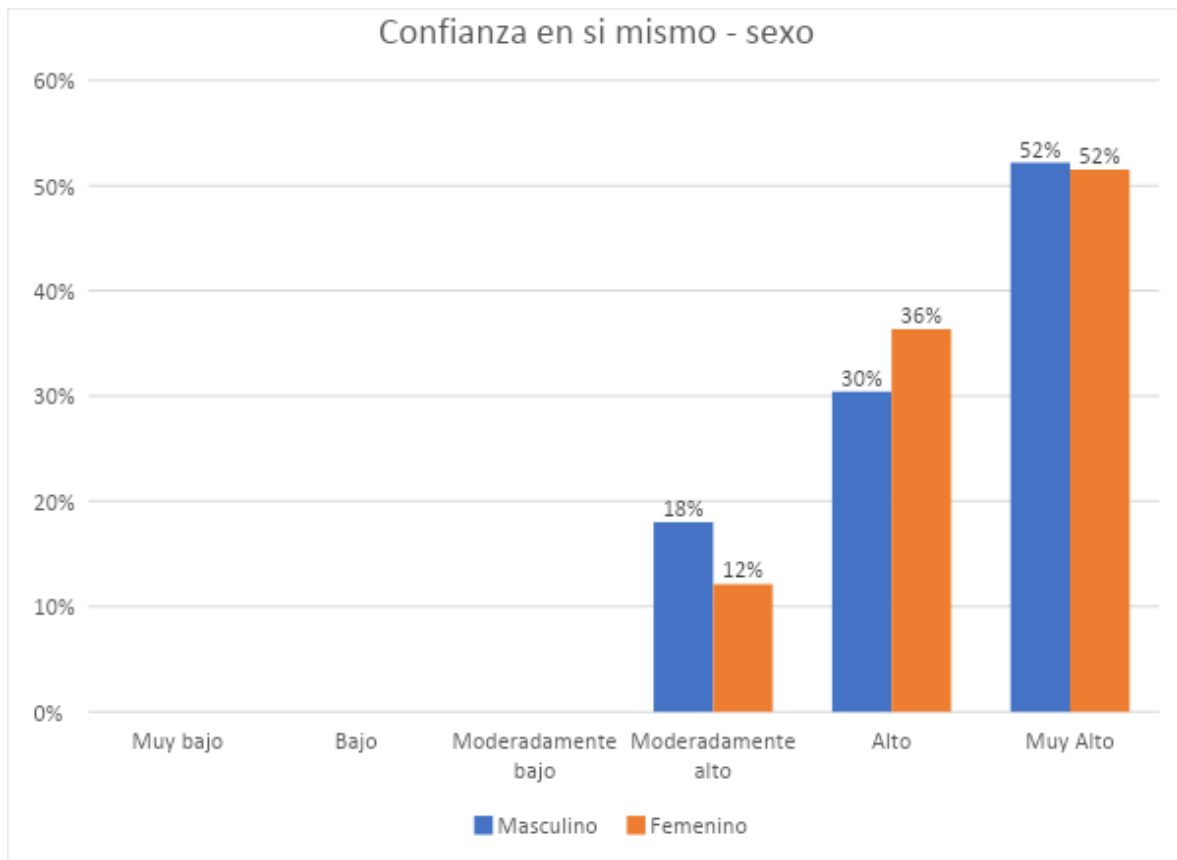
Resultados obtenidos en la dimensión de *Confianza en sí mismo* cruzado con la dimensión *Estamento*.



En general los estamentos muestran puntuaciones altas similares, excepto los administrativos en donde se observa que no tienen formada completamente la característica de la resiliencia.

Si se compara entre estamentos se puede observar que los administrativos y los médicos tienen un porcentaje similar de “moderadamente alto” (25% y 21%), en cambio los técnicos son el estamento que muestra mayor confianza en sí mismo (63%). Los administrativos por su parte, tienden a estar más distribuidas sus respuestas.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Confianza en sí mismo* cruzado con la dimensión *Sexo*.



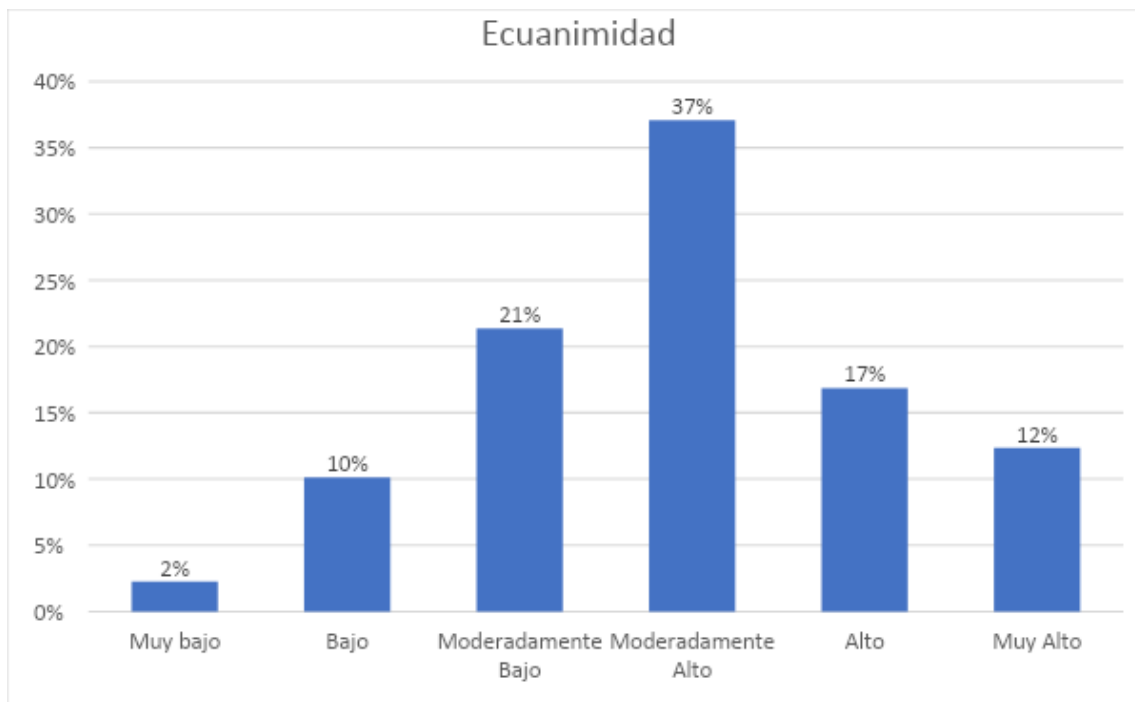
En primer lugar, resaltar que ninguno de los sexos tiene rangos bajos, por lo que se puede observar que ambos sexos tienen mayores características de Confianza en sí mismo.

Se observa que en general el sexo femenino tiene una mayor Confianza en si mismo, al tener mayores índices de puntuaciones altas (52% y 36%), en cambio la puntuación más baja solo marca un 12% en Moderadamente alto.

En contraste en el sexo masculino, se observa que, aunque tienen porcentajes similares el sexo femenino, tienen un mayor porcentaje en el rango moderadamente, lo que puede indicar que tienen menos desarrollada la confianza en sí mismo.

8.2.2 Ecuanimidad:

Con respecto a la categoría Ecuanimidad que se expresa como las actitudes de forma moderada y tranquila ante las experiencias adversas o difíciles que le toca vivir, los cuales se pueden identificar en los anunciados N° 7, 8, 11, 12 del cuestionario de resiliencia (ER). Se puede observar sobre “Ecuanimidad” que las respuestas fueron más diversas, habiendo una tendencia a contestar hacia los niveles medios del rango de Ecuanimidad.

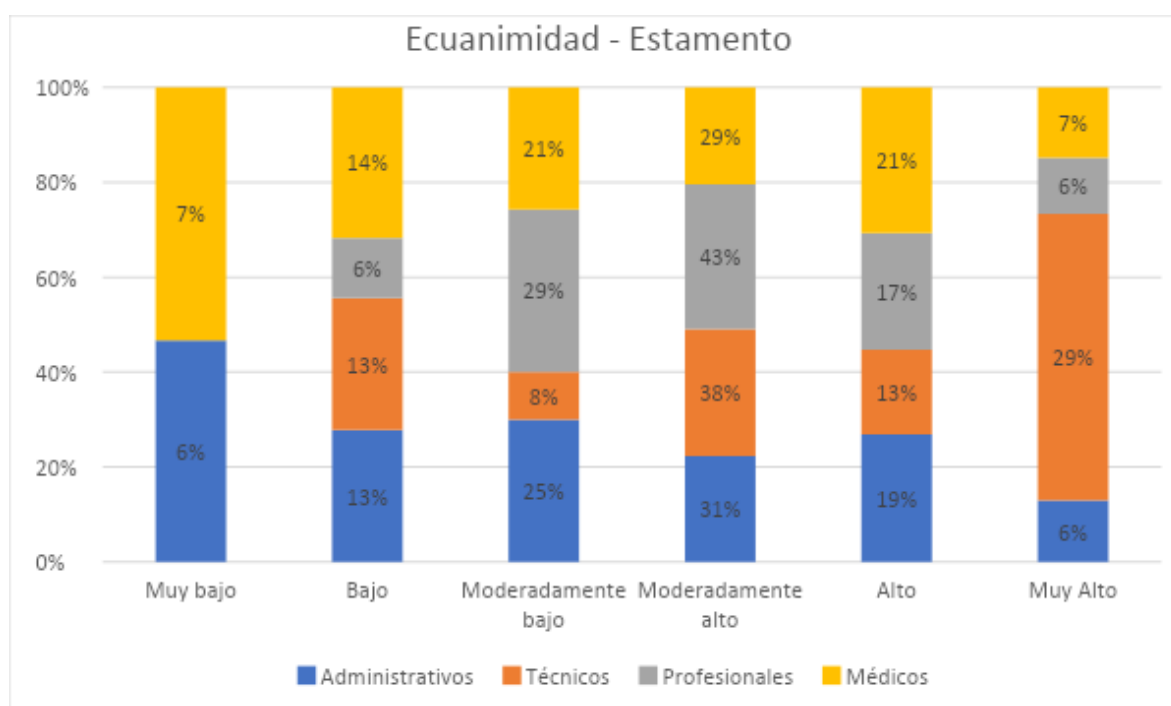


Otra de las características evaluadas ha sido la de *Ecuanimidad*. La misma, es descrita por los mismos autores (Castilla, H., et al., 2013), como el punto de vista del individuo de tener una vida y vivencias balanceadas. Personas con altas puntuaciones en esta característica tienden a tomar las cosas tranquilamente y, son capaces, de moderar sus reacciones frente a eventos y situaciones adversas. Según los resultados de la investigación, la mayoría de los sujetos y Estamentos presentan de manera Moderadamente alta las características de la dimensión

Los resultados sugieren que la tendencia más alta en términos de ecuanimidad se encuentra en los rangos moderados (58%), lo que indica que los sujetos no tienen desarrollada completamente la Ecuanimidad.

Se puede observar que solo un 29% de encuestados califica su ecuanimidad como alta o muy alta, lo cual indica tener una perspectiva equilibrada de su propia vida y experiencias, así como una manifestación de humor, ya que pueden reírse de sí mismos y de sus circunstancias. Mientras que un 12% la evalúa como baja o muy baja lo que significa que estos sujetos, no presentan un desarrollo esperado para las características de la dimensión Ecuanimidad.

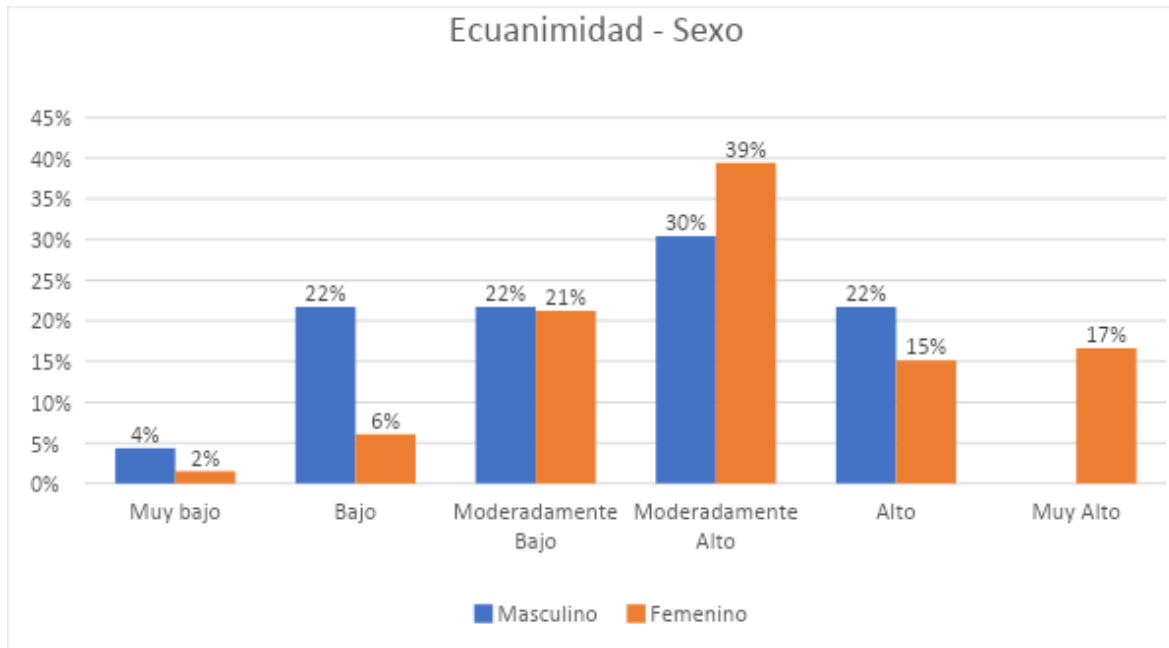
Resultados obtenidos en la dimensión de *Ecuanimidad* cruzado con la dimensión *Sexo* y *Estamento*



Del cruce de variables de la característica “Ecuanimidad” con “Estamento”, se puede observar que en todos los estamentos tiene una tendencia de estar entre los rangos moderados y una baja incidencia en los rangos bajo.

En el gráfico se puede observar que el estamento que tiene el mayor porcentaje o cumplimiento de la característica de la Ecuanimidad es el estamento técnico seguido por los profesionales.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Ecuanimidad* cruzado con la dimensión *Sexo*



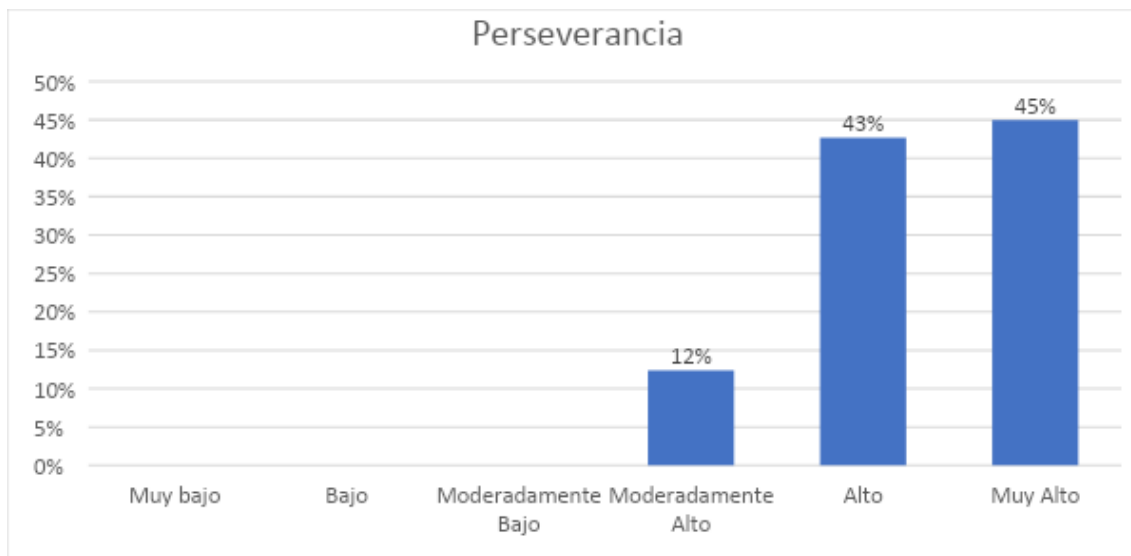
Del cruce de variables de la característica “Ecuanimidad” y “Sexo”, se observa que, ambos sexos presentan una mayor incidencia en los rangos moderados de la característica Ecuanimidad.

Se observa que el sexo femenino tiene una mayor puntuación de los rangos altos (32%) en cambio con el sexo masculino siendo un solamente 22% con lo cual se puede inducir que el sexo femenino es más capaz de observar las cosas en perspectiva y tomarlas como vengan.

En contraste el sexo masculino que presenta una mayor incidencia en los rangos bajos (26%), en cambio el sexo femenino presenta solo un 8% lo cual puede indicar que toman mayores riesgos o son menos mesurados a la hora de actuar o tomar decisiones.

8.2.3 Perseverancia:

Con respecto a la categoría Perseverancia se entiende como acto de persistencia a pesar de la adversidad o el desánimo. Como se puede observar con respecto a los anunciados N° 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23 del cuestionario de resiliencia (ER). En este gráfico se muestra una tendencia clara por parte del universo de los encuestados, ya que respondieron positivamente a las afirmaciones, siendo estas en su mayoría Alto o Muy Alto.

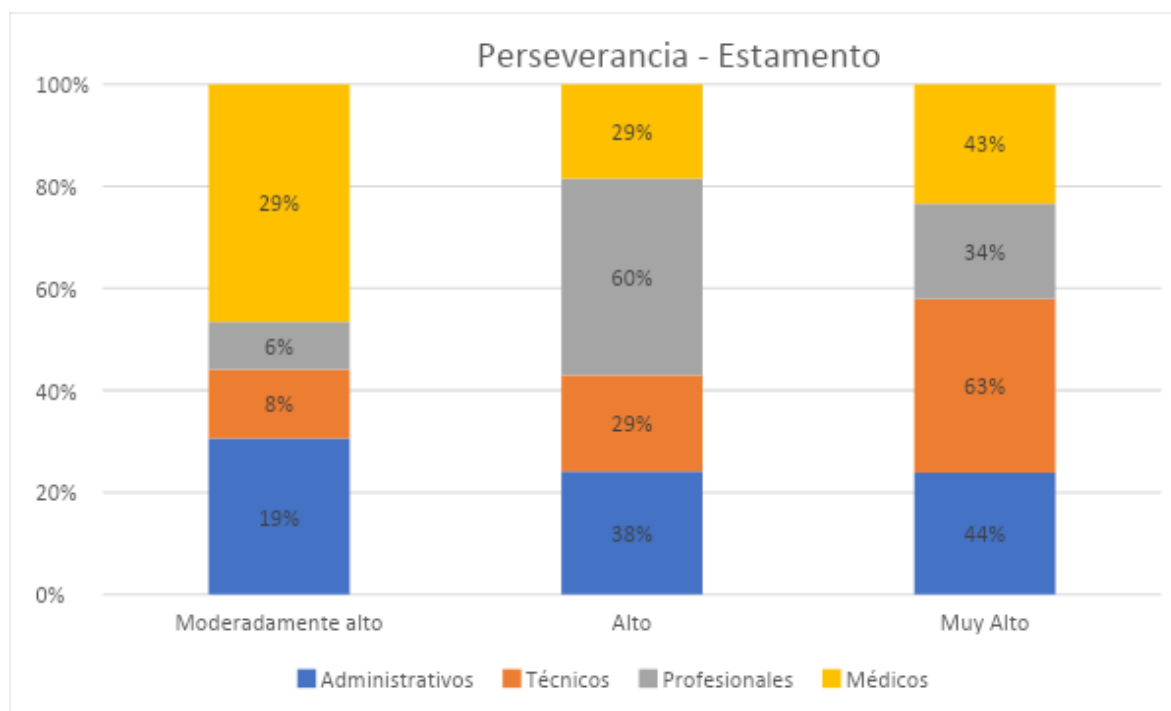


La dimensión a analizar es *Perseverancia*. Esta es descrita por los mismos autores (Castilla, H., et al., 2013), como la persistencia ante la adversidad o el desaliento, en la cual el sujeto tiene un fuerte deseo de logro y autodisciplina. Se incluye como una dimensión para desarrollar la resiliencia porque algunos autores han determinado que entre los factores que desarrollan la resiliencia es necesario la toma de decisiones, persistir en éstas, a pesar de la resistencia de otros y la organización de las circunstancias para tener un mayor control personal.

El rango muy alto comprende al 45% de los encuestados, que en gran número muestran las características descritas para la Perseverancia. Casi el mismo número de sujetos se encuentra en el rango de Alto (43%), por lo que exhiben estas características de manera similar al promedio del universo. Por otro lado, el rango Moderadamente Alto tiene un número menor de sujetos (12%) y muestra menos rasgos de Perseverancia necesaria para desarrollar la resiliencia.

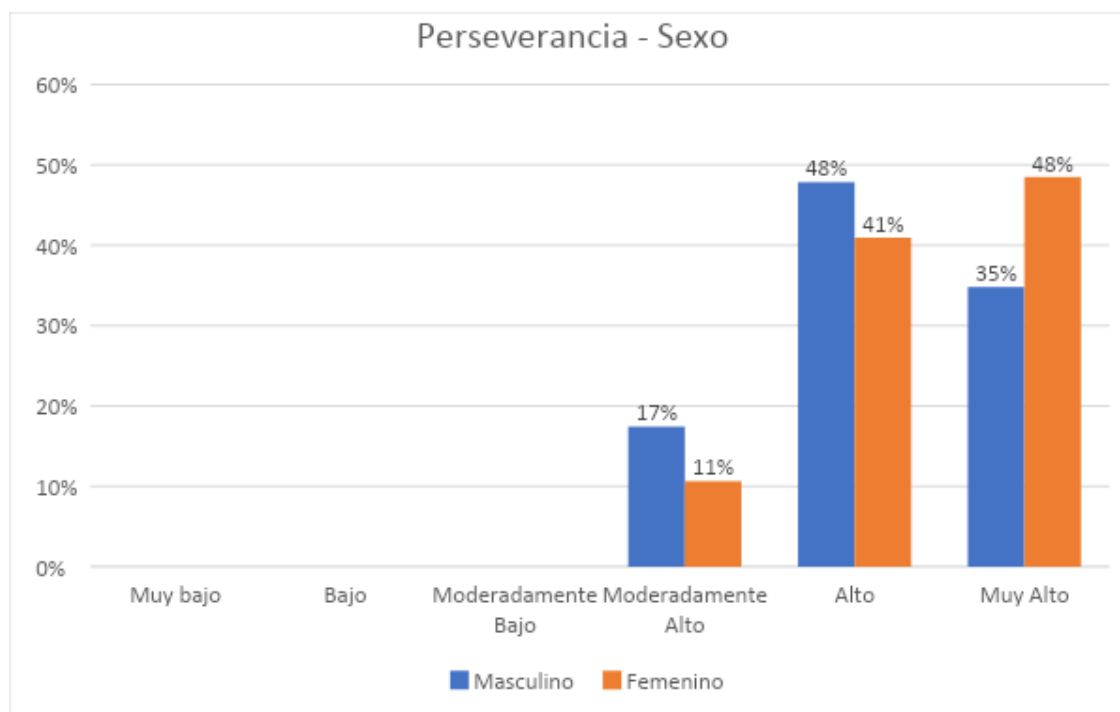
En contraparte se observa que ningún sujeto manifiesta tener una Perseverancia Moderadamente Bajo o Inferior.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Perseverancia* cruzado con la dimensión *Estamento*.



Del cruce de variables de la característica “Perseverancia” y “Estamento” se observa que el estamento técnico son los que tienen un mayor desarrollo de la dimensión de Perseverancia con un máximo de 63%, seguido por el estamento administrativo con rango máximo de un 44%. Se puede decir que estos estamentos poseen un fuerte deseo en llegar a sus metas o logros en el ámbito laboral. En cambio, el estamento médico tiene un nivel de respuesta más equilibrado dentro de los rangos altos entre los distintos estamentos.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Perseverancia* cruzado con la dimensión *Sexo*.



Del cruce de variables de la característica “Perseverancia” y “Sexo” se puede observar que ambos sexos presentan rangos altos en la característica de Perseverancia lo que indica que tienen desarrollada de mayor medida las habilidades necesarias para llevar a cabo lo propuesto.

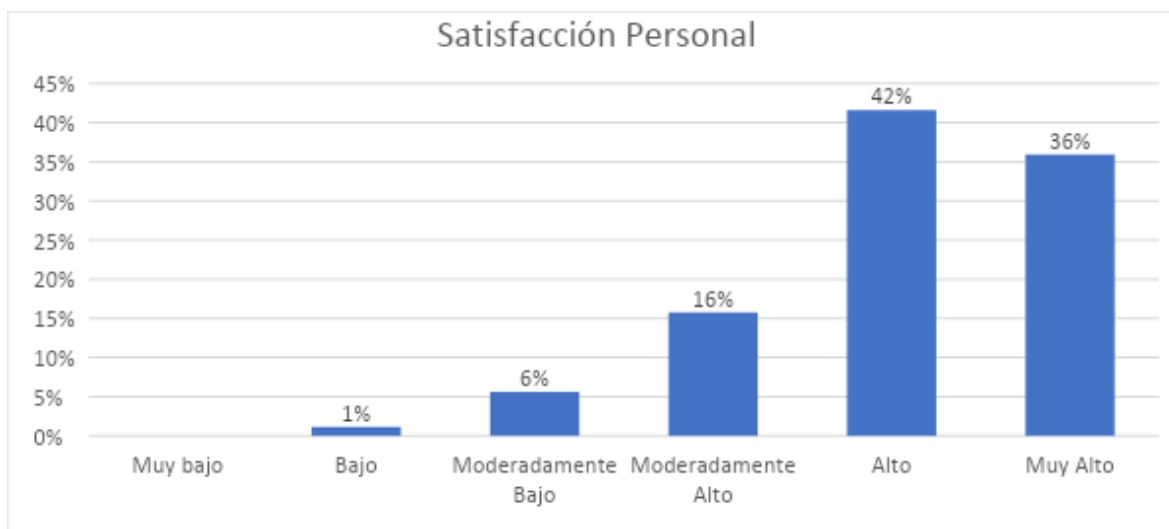
Se aprecia que el sexo femenino tiene una mayor concentración en los mayores rangos con un 48% y 41%.

Por otra parte, en el sexo masculino se observa que su mayor incidencia en el rango alto con un 48% y el mayor porcentaje en el rango más bajo registrado (17%).

8.2.4 Satisfacción personal:

Con respecto a la categoría Satisfacción Personal está referida a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones. Como se puede observar con respecto a los anuncios N° 16, 21, 22, 25 del cuestionario de resiliencia (ER). Al consultar por Satisfacción Personal la mayoría de las personas encuestadas, valoran positivamente con los rangos altos y muy alto, su Satisfacción Personal (78%). En contraste solo un 7 % lo valora moderadamente bajo o menor.

La característica de *Satisfacción Personal* hace alusión a una perspectiva balanceada de la vida y experiencias. En la misma, el sujeto es capaz de tomar las cosas tranquilamente y modera sus actitudes ante la adversidad. La satisfacción personal permite desarrollar habilidades para la vida, que abarca la cooperación, resolución de conflictos y destrezas comunicativas para que la persona se vuelva más competente.



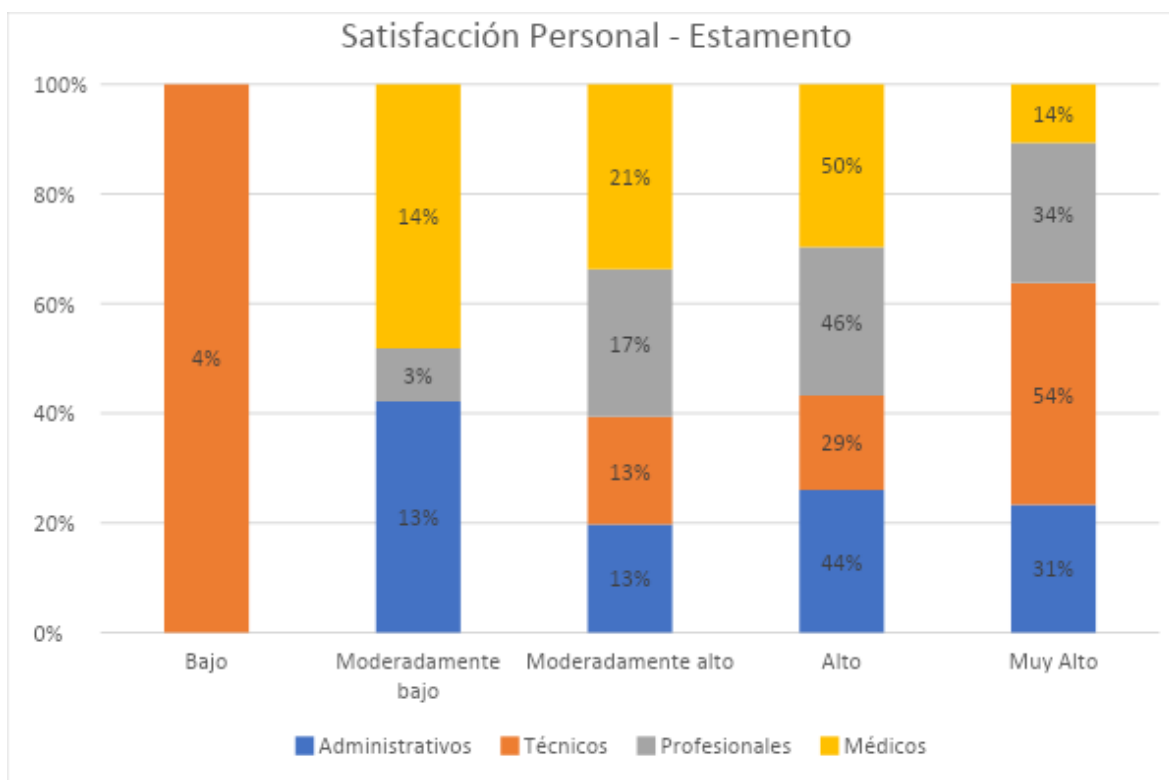
Con respecto a la satisfacción personal, se puede observar que la frecuencia más alta se encuentra en el rango Alto (42%). Esto demuestra que están satisfechos consigo mismos y, por lo tanto, comprenden el significado de la vida y cómo contribuyen a ella.

El rango Muy alto se representa con un porcentaje similar, en el que se tienen más en cuenta las características de satisfacción personal que el promedio de la muestra.

Por otro lado, solo el 6% de los sujetos se encontraban en el rango moderadamente bajo, lo que indica que es menor a las características representadas en el promedio de la

muestra. Asimismo, solo el 1% de los sujetos se encontraban en el rango inferior, lo que, según los autores Wagnild y Young (Castilla, H., et al., 2013) significa que este grupo siente que no tiene claro su rumbo en la vida y/o manifiestan inconformidad personal.

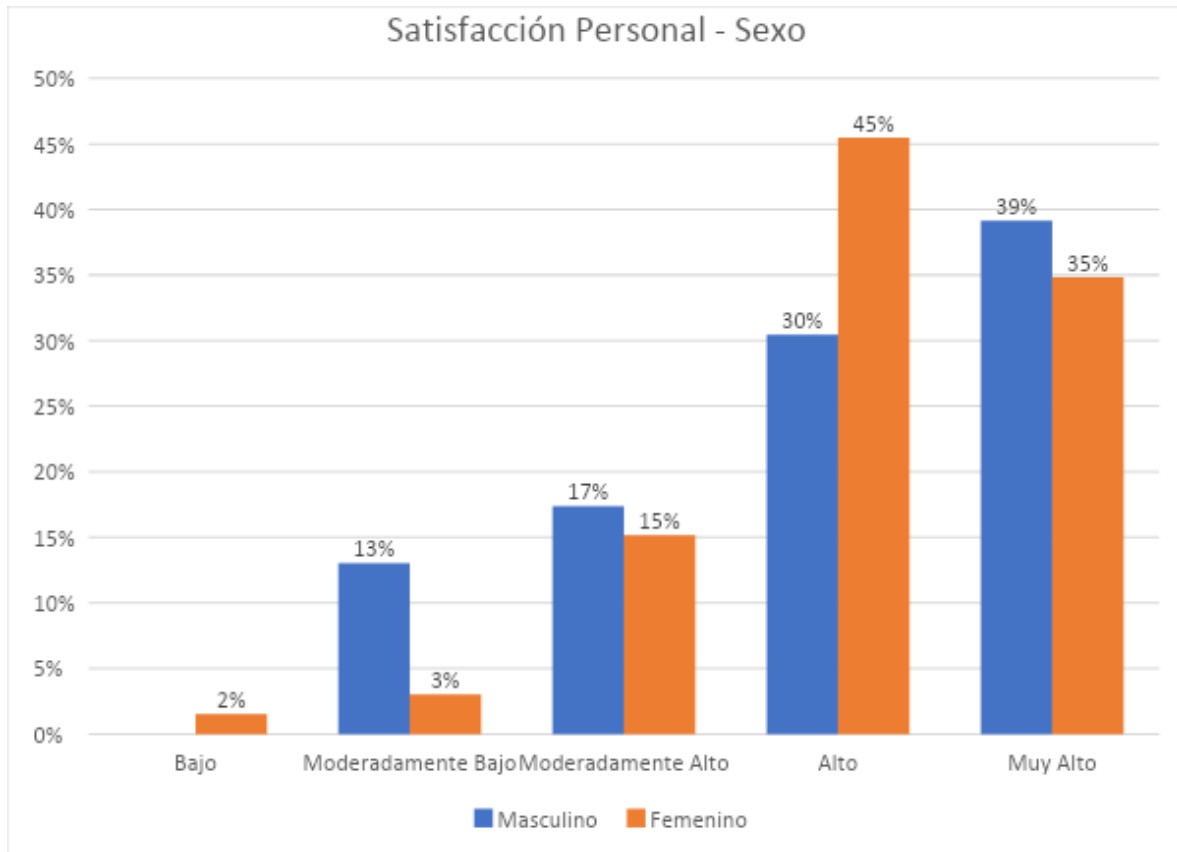
Resultados obtenidos en la dimensión de *Satisfacción Personal* cruzado con la dimensión *Estamento*.



En el cruce de variables de “Satisfacción Personal” y “Estamento”, se observa en el gráfico una tendencia a estar en los rangos moderados y altos dentro de todos los estamentos.

Se aprecia que el estamento que mejor logra las cualidades relacionadas con la Satisfacción Personal es el estamento técnico, con una incidencia en el rango Muy Alto con un 54%.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Satisfacción Personal* cruzado con la dimensión *Sexo*.



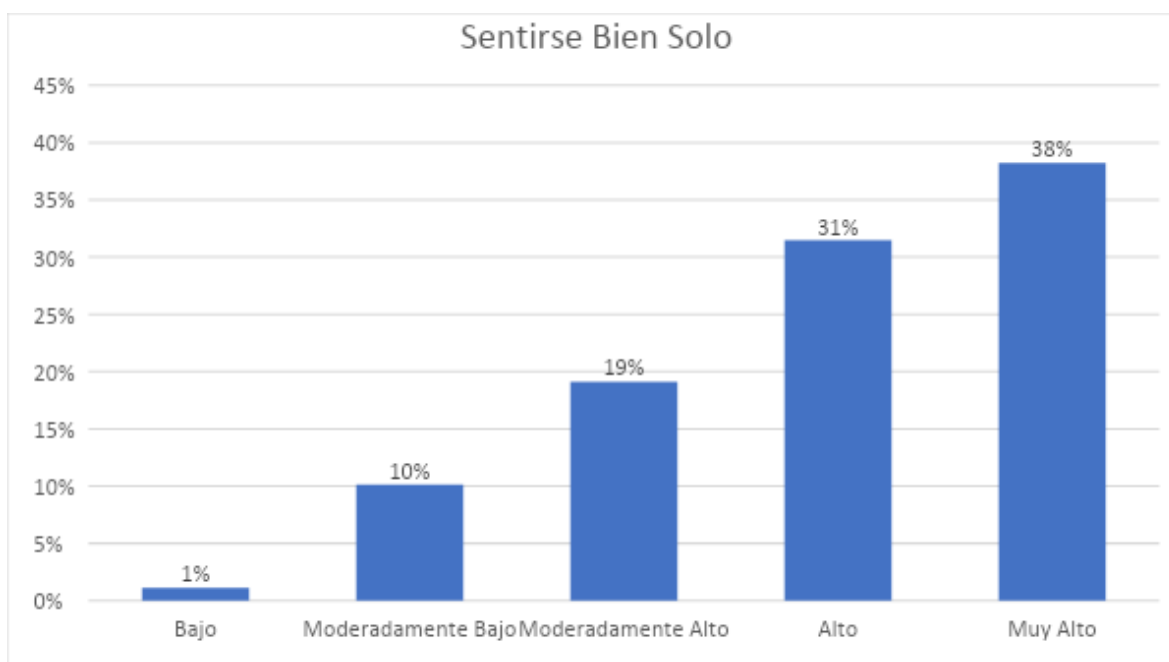
Del cruce de variables de la dimensión de “Satisfacción Personal” y “Sexo”, se puede observar que el sexo femenino tiene una tendencia positiva en las cualidades de esta característica teniendo un 80% entre los rangos altos.

En comparación el sexo masculino se puede apreciar que tienen valores más equilibrados entre los rangos de la característica.

8.2.5 Sentirse Bien Solo:

Con respecto a la categoría Sentirse Bien Solo se entiende como el camino de vida de cada persona es único, mientras algunas experiencias se comparten, hay otras que afrontar en solitario. Sentirse bien por su cuenta le da una sensación de libertad y una sensación de ser único. Como se puede observar con respecto a los anunciados N° 3, 5, 19 del cuestionario de resiliencia (ER).

Se analiza la quinta dimensión, *Sentirse Bien Solo*. Ésta hace alusión al significado que el sujeto realiza de su libertad. Así mismo, de la manera en la que el individuo se conceptualiza como un ser único e importante. Se considera como un elemento de la resiliencia ya que desarrollarla permite que los sujetos actúen de la mejor manera que se espera frente a la adversidad, a pesar de sentirse vulnerable.

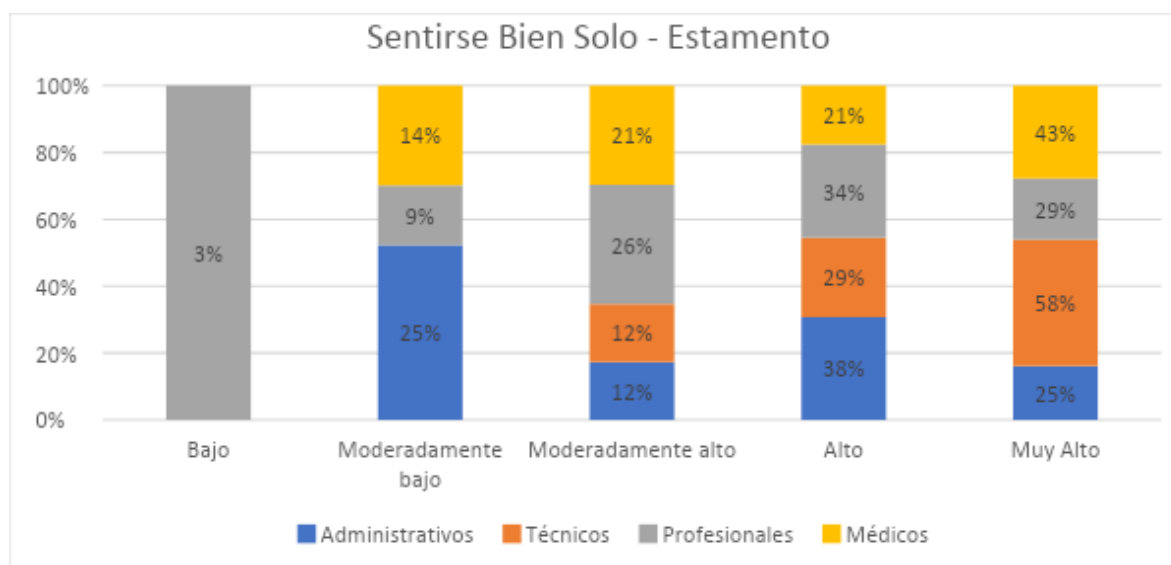


Los resultados obtenidos en la dimensión "Sentirse bien solo" se encuentra que un 69% de los sujetos encuestados entre los rangos Alto y Muy alto. Estos sujetos reconocen el sentimiento de libertad, singularidad y significado personal, pero sobre todo saben cómo vivir consigo mismos.

En menor porcentaje, se encuentra el rango Moderadamente Alto (19%), lo que demuestra que el grupo de sujetos distribuidos tienen estas características desarrolladas dentro del promedio de la población.

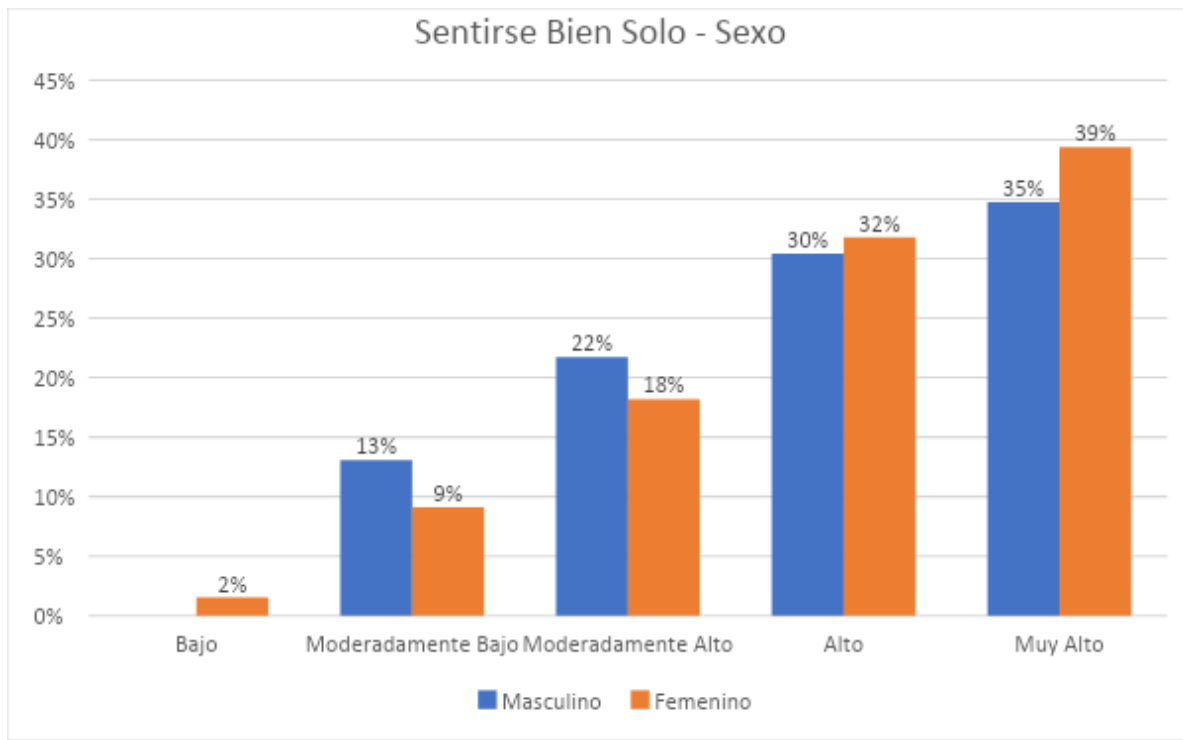
Por otro lado, el rango Moderadamente Bajo presenta un porcentaje menor (10%), lo que refleja menos características del promedio esperadas en esta dimensión. Aquellas que se encuentran ubicados en el rango Bajo (1%), de acuerdo al autor de la prueba, pueden presentar dificultades en reconocer sus propias características, por lo cual consideran que su aporte al mundo es nulo, sienten presión de adaptarse a la mayoría.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Satisfacción Personal* cruzado con la dimensión *Estamento*.



Del cruce de variables entre la característica Sentirse Bien solo y Estamento, se puede observar en el gráfico que el estamento técnico tiene un 58% del mayor rango dentro de la característica de Sentirse bien solo, con lo cual se puede decir que los sujetos de este estamento tienen una buena autoimagen.

Resultados obtenidos en la dimensión de *Satisfacción Personal* cruzado con la dimensión *Sexo*.



Del cruce de variables entre la característica de “Sentirse bien solo” y “Sexo”, en las respuestas observadas en el grafico no se aprecia una diferencia significativa entre ambos sexos. Ambos sexos tienen mayor incidencia en los rangos altos y muy alto (65% y 71%), lo que demuestra que en general los sujetos poseen esta cualidad.

Los sujetos del sexo masculino evidencian un porcentaje menor en los rangos máximos.

Se puede señalar que el sexo femenino fue el único que alcanzó el rango más bajo registrado con un 2%.

IX. CONCLUSIONES.

En esta investigación se propuso determinar los niveles de resiliencia de los funcionarios (as) del CESFAM La Granja. Para llevar a cabo esto, se utilizó como instrumento de medición la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Durante la investigación se buscó múltiples formas de evaluar la resiliencia, siendo la escala de Wagnild y Young en la versión peruana, la que más se adaptaba a los objetivos de la investigación, debido a que esta está enfocada hacia un público adulto, no encontrando una adaptación chilena para esta escala.

Desde marzo de 2020, Chile y el mundo se ha visto envuelto en esta nueva pandemia llamada COVID-19, en especial los trabajadores de la salud que se han visto sometidos a cambios de toda índole en su quehacer cotidiano.

La resiliencia, específicamente en funcionarios de atención primaria de la salud ha sido un tema poco investigado, por lo que no existe mucha información para comparar resultados, en general se compara la resiliencia con otros ámbitos como por ejemplo la escala de Burnout, y además los estudios realizados se han centrado en el ámbito hospitalario y desde la perspectiva del profesional, no siendo estudiada la población general de funcionarios de la salud realizando comparaciones con sus distintos estamentos.

Debido a esto es que se sugiere que se realicen más estudios, ya que son una población variada con características y situaciones psico-labóres y emocionales distintas.

En este estudio se demostró que los funcionarios (as) de salud si poseen un alto nivel de resiliencia el cual era un resultado esperado, ya que al igual que en el estudio de resiliencia realizado por González, Pizarro y Vega el año 2015, se observó nuevamente si existe una asociación positiva entre resiliencia con agotamiento emocional y realización personal el cual puede generar una mayor empatía y acogida en el trato al usuario y entre los mismo funcionarios (as), ya que se puede obtener factores protectores o positivos en ambientes estresantes tales como la actual pandemia COVID-19

Se puede decir que el estamento técnico es más resiliente, al tener la mayor puntuación entre las características, esto se puede inferir por el nivel de cercanía con los usuarios, al ser los funcionarios que más tiempo comparten con ellos.

Al evaluar los resultados según sexo se puede apreciar que el sexo femenino posee más altas las cualidades analizadas en este estudio de resiliencia.

Se evidencia que los funcionarios de salud, en particular los de APS es una población la cual se ha visto mucho más expuesta a factores de riesgo ya que ante las adversidades; tales como: pandemias, enfermedades, desastres naturales, incendios masivos y otros; son los que postergan sus vidas familiares y afectivas (incluso siendo ellos parte de los afectados por la contingencia) poniéndose a disposición y brindando la ayuda necesaria, muchas veces sin tener los recursos óptimos para brindar la mejor atención. Además de todo lo mencionado, es una población que ha sido descuidada, ya que estos al ser los responsables de brindar los cuidados hacia la sociedad, no son atendidas sus propias necesidades.

Es necesario mejorar los niveles de resiliencia en los profesionales de salud para favorecer una salud mental positiva, disminuir la ansiedad y la depresión, además es necesario asumir estos cambios como un proceso normal de la vida, por eso se recomienda generar instancias donde el objetivo sea identificar y reconocer las capacidades de los funcionarios, promoviendo la autoestima, generando ambientes de trabajo agradables y conductas adecuadas para la resolución de problemas.

Aportes al trabajo social

Desde la perspectiva del trabajo social, esta investigación

Como se ha analizado el trabajo en salud se lleva a cabo en un ámbito bajo tensión física y psicológica, que prueba constantemente la capacidad del personal sanitario para brindar una atención de calidad, por otro parte los profesionales de salud se encuentran sometidos como ningún otro, a una evaluación y críticas continuas por pacientes, familiares, directivos y por el personal médico de otros servicios, como también por personas de diversos espacios públicos, políticos, sociales, etc.

Con este estudio se pretendió colaborar con la mejora de los factores bio-psico-laborales de los funcionarios(as) de la atención primaria de salud, ya que, al conocer los niveles de resiliencia de la población estudiada, se puede sugerir un plan que trabaje en el aumento o adquisición de las habilidades óptimas de resiliencia, lo cual iría en directa relación con la atención entregada.

Para el Trabajo Social es una inquietante conocer y valorar el ambiente laboral y social en el cual se desempeñan los funcionarios de salud ya que este podría ser un factor de riesgo y un gatillante para algunas situaciones desfavorables para los mismos funcionarios, ya que un mal ambiente laboral puede causar errores en el actuar y toma de decisiones de los funcionarios, como también distintos tipos de enfermedades y alteraciones mentales.

El trabajador social es el profesional más idóneo para hacer visible esta problemática, ya que la formación y el actuar profesional lo prepara para trabajar a distintos tipos de niveles con las personas, tanto individual como colectivamente, junto con una cartera de habilidades para la acogida y contención.

El trabajador social logra que los sujetos identifiquen tanto sus factores protectores como los de riesgo, haciendo que el individuo genere los cambios para mejorar su vida y ambiente más cercano.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Protocolo prevención covid para funcionarios públicos y espacios de atención ciudadana. (2020). ISL suceso. https://www.suseso.cl/605/articles-590180_recurso_1.pdf
- 2) GROTBORG, E. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas, Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. Buenos Aires. Paidós.
- 3) Libertad y Desarrollo, (2020). COVID-19: LA CRISIS SANITARIA EN PERSPECTIVA. 1443-2, 1-7. <https://lyd.org/wp-content/uploads/2020/04/tp-1443-salud-covid19-.pdf>
- 4) OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- 5) Carpenter, J., & Carpenter, P. (2020, marzo). *Preparación y respuesta ante una pandemia: guía para los ciudadanos* (versión 3.8). <https://www.annualreviews.org/pb-assets/assets/newsupdates/images/Citizen-Guide-es-US-1587058800280.pdf>
- 6) Martínez, C. (1999). Ilustración clínica de la técnica de intervención en crisis. *Revista de Psiquiatría*, 3, 169-173)
- 7) Martínez, C. (2020). Intervención Y Psicoterapia En Crisis En Tiempos Del Coronavirus (para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas). Centro de Estudios en Psicología clínica y psicoterapia UDP. Pág. 6
- 8) Munist, M., Santos, H., Klotiarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington: Organización Panamericana de la Salud. p. 8
- 9) Tarter, R.E. y Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 85-100). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press

- 10) World Health Organization. (2020, 4 noviembre). *Personal sanitario*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- 11) Sánchez, J. M. (2017, 28 marzo). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería | Enfermería Global. universidad de murcia. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/239681>
- 12) Enciclopedia Salvat de la Ciencia y de la Tecnología, Salvat, 1964. Barcelona, España
- 13) Richardson, G.E., Nigro, B.L., Jensen, S. y Kumpfer, K.L. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39.
- 14) SUÁREZ, OJEDA E. (1993) Resiliencia o capacidad de sobreponerse a la adversidad. *Medicina y sociedad*, Vol. 16(3). Buenos Aires. Argentina.
- 15) Barlett, D.W. (1994). On resilience: Questions of validity. En M.C. Wang y E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America* (pp. 97-108). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- 16) VANISTENDAEL, S. (1994). Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo. International Catholic Child Bureau, Ginebra. Suiza.
- 17) Cyrulnik, Boris; Tomkiewicz, Stanislaw; Guénard, Tim; Vanistendael, Stefan; Manciaux, Michel & Balegno, Lorenzo (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- 18) Grotberg H. E. Comp. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona, Editorial Gedisa.)
- 19) Puig, Gema & Rubio, José Luis (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa. pp. 38, 40
- 20) Kotliarenko, María Angélica (2014). CEANIM: 34 años de historia de resiliencia comunitaria. En José María Madariaga (coord.). *Nuevas miradas sobre la resiliencia: ampliando ámbitos y prácticas*, 153-171. Barcelona: Gedisa.
- 21) OPS/OMS. Fundación W. K. Kellogg, ASDI (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*.

- 22) Grotberg. (1997): "La resiliencia en acción", trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales, Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer, 1997.
<https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AG.pdf>
- 23) Carvajal, J. (2018). *El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío*.
https://www.academia.edu/36878290/El_concepto_de_resiliencia_familiar_crisis_y_desaf%C3%ADo
- 24) Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Amorrortu.
<https://pawdawdcent.firebaseio.com/14/Resiliencia-Familiar-Estrategias-Para-Su-Fortalecimiento.pdf>
- 25) SUÁREZ OJEDA, E y MELILLO, A. (2002). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires. Paidós.
- 26) Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York: McGraw-Hill.
- 27) Fuentes, P. (2013). Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>
- 28) Vega, G. (2015). *TESIS - Resiliencia en Cuidadores*. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/294367448/TESIS-Resiliencia-en-Cuidadores>
- 29) Urra, J. (2010). *Estudio sobre fortalezas para afrontar la adversidad de la vida*. Recuperado de
<http://www.javierurra.com/files/FortalezasParaAfrontarLasAdversidadesDeLaVida.pdf>
- 30) RÍOS RÍSQUEZ, MARIA ISABEL, & CARRILLO GARCÍA, CÉSAR, & SABUCO TEBAR, EMILIANA DE LOS ANGELES (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1),88-95. [fecha de Consulta 15 de Abril de 2021]. ISSN: 2011-2084. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539011>
- 31) OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Atención primaria en salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

- 32) Macaya P., Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: Enfrentando la Pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*. Pág. 358)
- 33) Unidad de estadística. (2020). Plan de Retorno Priorizado con REM. CESFAM La Granja.
- 34) Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *Medrxiv*, 1–22. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>
- 35) Amnistía Internacional, Benenson P. (2020), Expuestos, silenciados y atacados: fallas en la protección de la salud y los trabajadores esenciales durante la pandemia de COVID-19. Londres, Reino Unido.
- 36) Kerlinger, F. (2002). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana.
- 37) Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres-Calderón, M. (2013). Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93. Consultado en: <http://docplayer.es/16577572-Resumen-abstract-correspondenciaacastillacabello-gmail.com.html>
- 38) Salgado Lévano, C. (2012). Medición de la resiliencia en adolescentes y adultos. *Temática Psicológica*, 8, 21–27. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2012.n8.847>
- 39) perfil mundial de los trabajadores sanitarios. Informe sobre la salud en el mundo 2006, p.1 https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf
- 40) RUTTER, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- 41) Cardoso, F. L. (2013, 21 noviembre). *Resilience of Athletes with Physical Disabilities: a cross-sectional study* | Cardoso | *Revista de Psicología del Deporte*. Revista Psicología Del Deporte. https://revistes.uab.cat/rpd/article/view/v23-n1-cardoso-sacomori/pdf_en

- 42) Arrogante, Oscar (2014). *Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería*. Kundoc. <https://coek.info/pdf-mediacion-de-la-resiliencia-entre-burnout-y-salud-en-el-personal-de-enfermeria-.html>
- 43) Medina, J. y Santos, R. (2009). *Taller de Resiliencia Construir Resiliencia*. Recuperado de <http://historico.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/10CPM1T2-Medina-2009-Desarrollo-personalidad-y-resiliencia.pdf>
- 44) Rodenas, S. (2011). *Características resilientes manifestadas por mujeres que han sufrido una amputación*. (Tesis inédita de grado). Universidad Rafael Landívar: Guatemala
- 45) Kalbermatter, M. Goyeneche, S. Heredia, R. (2006). *Resiliente. Se nace, se hace, se rehace*. Google Books. <https://books.google.cl/books?id=OESqsKRXBzwC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- 46) González Aros, M., Pizarro Vidal, D. A., & Vega Cabezas, G. S. (2015). *Relación de Resiliencia con el Síndrome de Burnout y Engagement en Cuidadores Formales de Adultos Mayores de las ciudades de Arica, Iquique y Alto Hospicio*. (Licenciado en Psicología). UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ. Scribd. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/294367448/TESIS-Resiliencia-en-Cuidadores>
- 47) Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, Ley no. 19.37. <http://bcn.cl/2f8iv>
- 48) Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

XI. ANEXOS

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Este cuestionario es una modificación de la adaptación peruana de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Este instrumento está realizado con la intención de ser utilizado en la investigación y elaboración de la Tesis de Grado del estudiante Juan Herrera Contreras para optar al título de Trabajo Social con el propósito de medir los niveles de Resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja en contexto de pandemia.

Confianza en sí mismo	6,9,10,13,17,18,24
Ecuanimidad.	7,8,11,12
Perseverancia.	1,2,4,14,15,20,23
satisfacción personal.	16,21,22,25
sentirse bien sólo.	5,3,19

*(Tabla presentada a modo informativo, sin ser incluido en la encuesta entregada a los sujetos) *

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni erradas; estas tan solo permitirán conocer su opinión personal sobre usted mismo donde:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en Desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni deacuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

SEXO	a) Masculino b) Femenino
ESTAMENTO O PROFESIÓN	

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



Consentimiento informado

Escuela de Trabajo Social

Profesora guía: Viviana Abarca

Estudiantes a cargo de la investigación: Juan Herrera Contreras

Estimada/o Participante:

Usted ha sido invitado a participar en la fase de recolección de datos del proceso investigativo asociado a la tesis de pregrado “**Niveles de Resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja en contexto de pandemia COVID-19.**”, cuyo equipo investigador está conformado por el estudiante Juan Herrera C.

El propósito de este estudio es describir el nivel de resiliencia de los funcionarios y funcionarias del CESFAM La Granja durante el contexto de pandemia COVID-19

Para ello, se realizará un levantamiento de información a través de la realización de la prueba Escala de Resiliencia, el cual es un cuestionario de autoinforme tipo Likert estandarizado.

En este marco, estoy contactando con Ud., en primera instancia, para invitarle a ser parte de este estudio, en calidad de encuestado, en vistas que pueda aportarnos su perspectiva y experiencia en torno al tema de estudio.

El cuestionario, consta de preguntas orientadoras en torno al tema antes señalado. Su duración aproximada será de 15 minutos y se realizará en los espacios acordados mutuamente, con el cuidado, de que sean propicios para desarrollar el cuestionario, resguardando la escucha, y la confidencialidad.

Si él o la participante queda con dudas específicas en cuanto a las temáticas abordadas, se le brindará un espacio posterior, en donde podrá profundizar reflexiones y pensamientos con el equipo de investigación.

Por otra parte, el investigador mantendrá CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, resguardando la identidad de los y las participantes y manteniendo las transcripciones y otros documentos asociados, debidamente reservados.

Asimismo, usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Finalmente, si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Juan Herrera C., Celular: 9-61410432, Correo electrónico: jsherrerac@gmail.com

<u>Nombre y Firma</u> <u>Participante</u>		<u>Fecha</u>	
--	--	--------------	--

Variables del estudio.

VARIABLES	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Dependiente RESILIENCIA Wagnild y Young (1993) La resiliencia es un rasgo de la personalidad que mitiga los efectos negativos del estrés y promueve la adaptación. La resiliencia es poder o fuerza emocional y se usa para describir a las personas que muestran coraje y la capacidad de adaptarse a situaciones infelices.	Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades, también es considerada como la habilidad de reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.	Estos están divididos en distintos enunciados en la escala de resiliencia siendo los de esta categoría los N° 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24. 6- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. 9- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. 10- Soy decidido. 13-Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. 17-El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. 18-En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.

			24-Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.
	Ecuanimidad	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomando las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.	Estos están divididos en distintos anunciados en la escala de resiliencia siendo los de esta categoría los N° 7, 8, 11, 12. 7-Usualmente veo las cosas a largo plazo 8-Soy amigo de mí mismo. 11-Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. 12-Realizo las cosas una a la vez.
	Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.	Estos están divididos en distintos anunciados en la escala de resiliencia siendo los de esta categoría los N° 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23. 1-Cuando planeo algo, lo realizo.

			2-Generalmente me las arreglo de una manera u otra. 4-Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. 14-Tengo autodisciplina. 15-Me mantengo interesado en las cosas. 20-Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. 23-Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.
	Satisfacción personal	Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.	Estos están divididos en distintos enunciados en la escala de resiliencia siendo los de esta categoría los N° 16, 21, 22, 25. 16-Por lo general, encuentro algo de qué reírme. 21-Mi vida tiene significado.

			22-No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. 25-Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.
	Sentirse bien solo	Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	Estos están divididos en distintos enunciados en la escala de resiliencia siendo los de esta categoría los N° 3, 5, 19 3-Dependo más de mí mismo que de otras personas. 5-Puedo estar solo si tengo que hacerlo. 19-Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.
Funcionarios de Salud. CESFAM La Granja. (Elaboración Propia)	Sexo	- Femenino: género gramatical; propio de la mujer. - Masculino: género gramatical,	En el estudio del instrumento aplicado (ER) se ha observado que, de 89 cuestionarios analizados, la conformidad entre sexos es de 74,16% femenino, en comparación de un 25,84 % masculino.

Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006).		propio del hombre.	
	Estamento o Profesión	Cargo o función que cumple al interior del centro de salud. (CESFAM)	Dentro de los cargos, funciones o estamentos de los funcionarios (as) encontrados en los 89 instrumentos aplicados (ER) se pueden observar el estamento de médicos (incluidos cirujano dentista y químico farmacéutico), los funcionarios (as) técnicos (TENS, TONS, TANS, etc.), los funcionarios profesionales (Matrona, Nutricionista, kinesiólogo, Prof. Educación física, etc.) y por último los funcionarios (as) administrativos.