



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/091d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La resiliencia en profesionales de Enfermería: estudio fenomenológico hermenéutico**
Autores M^a del Carmen *Termes Boladeras*
Centro/institución Universitat Internacional de Catalunya
Ciudad/país Barcelona, España
Dirección e-mail ctermes@csc.uic.es

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de la salud se encuentran en su quehacer cotidiano, con personas o grupos que viven situaciones de tragedia o de estrés, que parecen difíciles o imposibles de superar. Sin embargo, la realidad muestra que algunos no sólo las superan, sino que salen renovados, creativos y hasta optimistas de esas encrucijadas. En la actualidad, esta reacción se denomina resiliencia, y se la define como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas.

Justificación: Conocer la capacidad de resiliencia de las enfermeras en estos momentos de crisis, escasez de personal y aumento de cargas de trabajo, puede ayudar a reorientar las acciones en el quehacer de enfermería.

Objetivo: Conocer y comprender las experiencias vividas por las enfermeras que han sufrido en algún momento de su carrera profesional situaciones adversas en el lugar de trabajo como podrían ser conflictos interprofesionales, factores estresantes, burnout, mobing... y resaltar hasta qué punto la resiliencia les ha ayudado.

Metodología: Se trata de un diseño cualitativo con un abordaje desde la perspectiva de la fenomenología hermenéutica. Se usará como referencia el marco de resiliencia y resiliencialidad como una metateoría que puede ser de utilidad en las profesiones de ayuda porque no se orienta a los problemas y también porque ofrece algunas libertades a los profesionales para explorar otras vías de ayuda.

Palabras clave: Fenomenología hermenéutica/ Resiliencia en enfermería/ Experiencias/ Lugar de trabajo/ Factores protectores.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Desde hace algunos años ha comenzado a manejarse el concepto de resiliencia como aquella cualidad de las personas para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas o de pérdida. Aunque durante mucho tiempo las respuestas resilientes han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.¹ En la actualidad se ha transformado en un concepto multidisciplinario a cuyo enriquecimiento contribuyen la Psicología, la Medicina, la Pedagogía y en los últimos tiempos la Salud Pública y la Sociología.²

Muchos autores destacan su condición de ser un proceso dinámico que tiene como resultado el desarrollo positivo de la persona aún en contextos de gran adversidad. En tal sentido, es “más un estar que un ser “. Del “ser resiliente” se pasó a “estar resiliente” y actualmente se piensa que “se aprende” a ser resiliente. Asimismo, su aplicación pragmática ha tenido una expansión considerable, desde los programas iniciales focalizados en la infancia y adolescencia a los más recientes que se concentran en familias y adultos mayores, así como en instituciones y comunidades. Probablemente, el enfoque de Resiliencia Comunitaria es el área de más promisorias perspectivas para la investigación y las intervenciones sociales.²

En el ejercicio profesional de enfermería y del resto de integrantes del equipo de salud en ocasiones se trabaja en condiciones muy duras, afrontando adversidades derivadas de las situaciones de las personas a quienes se cuida, así como malas condiciones ambientales de trabajo, rutina, trabajo inestable, bajas remuneraciones, mala comunicación con los responsables de los servicios, condicionamientos económicos que van en detrimento de la calidad de la atención que se le brinda al personal y en esas situaciones es importante la búsqueda de estrategias que promuevan la resiliencia también en el personal de salud.³

A raíz de esto se encuentra un cuerpo considerable de literatura dedicada a examinar y teorizar sobre el comportamiento negativo y hostil así como la violencia interpersonal y el conflicto en el lugar de trabajo en enfermería. Sin embargo el trabajo empírico ha examinado poco las experiencias en el lugar de trabajo, como ponen en marcha los profesionales estrategias para hacer frente a los comportamientos hostiles en el trabajo clínico. Por este motivo, el interés por la resiliencia no se limita a las variables que la definen sino que incluye las que contribuyen a su desarrollo y potenciación que ya no hacen sólo referencia a contextos o eventos extremos.⁴

Por ello no deberán pasar desapercibidos los desafíos que proponen los lugares de trabajo en la actualidad, ya que estos suponen una gran carga de tensión para la mayoría de las personas. Fomentar la capacidad de ser resilientes, significa atravesar los desafíos con la mayor naturalidad posible, manteniendo un buen nivel de relaciones interpersonales, optimando la calidad de vida en el trabajo, el desempeño y la productividad, a pesar de las dificultades es una competencia clave que muchas organizaciones se han propuesto fomentar entre sus empleados en el nuevo milenio.

Este proyecto se limitará a revisar y conocer la capacidad de resiliencia de las enfermeras en estos momentos de crisis, escasez de personal y aumento de cargas de trabajo ya que ayudara a reorientar las acciones futuras en el quehacer de enfermería.

Antecedentes

Acudiendo a la etimología del término, se observa que la palabra resiliencia proviene del latín resilio, “saltar hacia atrás, volver a saltar revotar”. Sorprendentemente, en francés y en español, es un término utilizado por la ingeniería mecánica y en la tecnología que hace referencia a la propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión. Este término es una castellanización de la palabra inglesa resilience, resiliency. Probablemente por el afán de comprender los nuevos conceptos, connatural al ser humano, en los últimos años se han sucedido los autores y autoras, que han aportado su visión del fenómeno.⁵

Características resilientes

La resiliencia se encuentra condicionada por un conjunto de factores internos y factores protectores ambientales. Mediante el estudio de los factores de protección frente a la adversidad se encuentran como actitudes el optimismo, la adaptación y la orientación a soluciones. Como capacidades existen el autocontrol, asumir responsabilidades, estructurar relaciones y configurar el futuro.⁶ Estas se estudiaran como claves de la autentica calidad de vida, elevando el bienestar físico, afectivo y social de la persona.

Escuelas resilientes

La historia del concepto de resiliencia ha sido desarrollada en diferentes escuelas, y ha adoptado matices diferentes en cada una de ellas.

La escuela anglosajona surgió del enfoque psicobiológico de la resiliencia, otorga importancia a la interacción persona-ambiente y a las diferentes formas en que los individuos responden ante amenazas y desafíos.⁷ En las primeras publicaciones alusivas a la resiliencia, se tendió a usar éste concepto como equivalente al de invulnerabilidad. Luego se establecieron claras distinciones entre ambos términos, quedando el concepto invulnerabilidad más bien en el campo de la psicopatología. Un hito lo marcó Werner que realizó un estudio longitudinal de un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 32 años en la isla de Kauai. Estas investigaciones dan lugar a dos corrientes una de origen genetista y otra basada en el vínculo con tres orientaciones la de Rutter, Grotberg y la Lutharn y Cushing.^{3,8}

En la escuela Europea se orienta en modificar el ambiente enriqueciéndolo con factores protectores y hacen énfasis en trabajar tanto con la persona, en este caso el niño en riesgo, como con los profesionales que lo atienden y la cultura en la que se hallan inmersos.⁷

En la escuela latinoamericana los primeros planteamientos sobre resiliencia surgen alrededor de 1995. Para estos investigadores, la resiliencia es comunitaria y puede obtenerse como un producto de la solidaridad social, que se hace evidente en los esfuerzos colectivos de algunos pueblos a la hora de enfrentar situaciones de emergencia. Este enfoque se enraíza en la epidemiología social que entiende el proceso

salud-enfermedad como una situación colectiva causada por la estructura de la sociedad y por los atributos del proceso social.^{3,7}

Modelos de resiliencia

Se definirán según Werner en compensatorio, de desafío y de inmunidad.^{7,8} Según la propuesta de Amerse (Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación) del 2010 se clasifican en descriptivos; que pueden ser de reintegración, verbalizaciones y comunitaria; de aplicación o trabajo que son teorías latinoamericanas como por ejemplo ADDIMA (asociación para la promoción y desarrollo de la resiliencia) y mixtos que pueden ser de promoción, familiar y ecológicos.^{9,10} Este proyecto se podría encuadrar tanto descriptivo como mixto.

Evaluación de la resiliencia

Se utilizan tres elementos para medir la adversidad:¹¹

- Medición de la adversidad;
- Medición de la adaptación positiva;
- Medición del proceso: modelos basados en las variables y modelos experimentales basados en individuos.

Las técnicas e instrumentos para su medición son:¹²

- Pruebas proyectistas: estímulos verbales;
- Pruebas psicométricas: cuestionarios de autorreporte, tipo likert, valoraciones clínicas de cuadros psiquiátricos;
- Pruebas de imaginología; procesos fisiológicos y factores genéticos.

En enfermería las más utilizadas son las psicométricas, las otras dos tienen un potencial interesante en el orden clínico y cualitativo. La medición de la resiliencia es un proceso complejo que merece trabajo interdisciplinario. Aunque se hacen necesario realizar investigaciones con diseños metodológicos mixtos para profundizar en la comprensión del fenómeno.¹²

Resiliencia aplicada a la enfermería

En enfermería hay una mayor incidencia de estudios internacionales que nacionales. En una exhaustiva revisión de la literatura sobre resiliencia en enfermería se observa que en los artículos de habla inglesa se explora el concepto de resiliencia en el personal de enfermería para responder a la adversidad en el lugar de trabajo y se identifican estrategias para mejorar la capacidad personal.¹³ Las cualidades de resiliencia deberían de estar presentes en los cursos de experiencia clínica, aprendizaje integrado y cursos de experiencia laboral.¹⁴ La sociedad necesita profesionales de enfermería maduros y seguros, que sean capaces de pensar analíticamente y de forma flexible, y dispuestos a participar en su auto-desarrollo.¹⁵ Para una prevención y gestión eficaz se sugiere reforzar las estrategias hacia los grupos de trabajo y organizativos.¹⁶

Se efectúa un estudio para evaluar la validez y la fiabilidad de la versión en español de los 10 ítems de CD-RISC (Connor-Davidson Escala de Resiliencia), en adultos jóvenes y se verifica que su estructura y dimensión es compatible a la versión original en inglés.¹⁷

En los artículos en que enfermería explora la resiliencia en áreas de especialización se observa que a mayor resiliencia menor prevalencia de estrés postraumático, síntomas de ansiedad, depresión, y síndrome de burnout.¹⁸ Es de vital importancia para las enfermeras que sepan acrecentar la resiliencia para poder resistir el trauma emocional de sus pacientes.¹⁹ Las variables explicativas más fuertes halladas son la esperanza, la autoeficacia y el afrontamiento.²⁰ Urge la necesidad de que las enfermeras gestoras desempeñen un papel fundamental de apoyo en la resolución de conflictos, la satisfacción laboral y la capacidad de recuperación personal de los profesionales.²¹ A través de la evidencia científica presente en la literatura se ha determinado que la resiliencia ha sido identificada como una característica esencial para las enfermeras en su entorno laboral.^{14,19,22} Los principales estresores que se identifican en enfermería son los conflictos interprofesionales, cargas de trabajo y falta de participación en la toma de decisiones.^{14,19,23,24} Se identifica un creciente interés en la promoción de la resiliencia,²⁵ esta se construye,³ y se realizan programas de soporte en adolescentes para fortalecer sus habilidades sociales.²⁶ En Latinoamérica las investigaciones sobre resiliencia están relacionadas con la situación de violencia del país, enfocadas a niños y niñas maltratados. Se plantean acciones encaminadas a los profesionales de enfermería para potenciar la autoestima y resolución de problemas, competencia social y sentido de propósito de futuro.

La producción científica sobre resiliencia de enfermería en nuestro país es incipiente, manteniendo el énfasis de investigaciones sobre jóvenes.²⁷

Se incrementa la influencia de artículos en áreas de especialización de enfermería: salud mental, unidades de agudos, emergencias, urgencias, pediatría y adolescentes.

- Las enfermeras suelen tener buena capacidad de resiliencia si su actitud es positiva.
- Hay una necesidad urgente de cultivar y fomentar el crecimiento personal, porque es obvio que no podemos dar a nuestros pacientes lo que nosotras no poseemos.

Un trabajador de riesgo de una área especializada, que lleve una vida saludable, que presente una autoestima consistente, que se conozca a sí mismo, se relacione con los demás de forma conveniente y que presente iniciativa, humor, creatividad, moralidad y distancia suficiente con el medio crítico, tendrá menos posibilidades de sufrir cualquier problema de salud mental que otro profesional que no cuente con estos recursos.²⁸

Un reto para los investigadores en resiliencia en enfermería se basa en explorar las maneras en que cualquier persona pueda desarrollar atributos flexibles para hacer frente a la adversidad.

En este proyecto de investigación se utilizará como referencia el marco teórico de la segunda generación de investigadores mediante el modelo de resiliencialidad de Richardson.²⁹ Este modelo es un medio por el cual las personas, a través de crisis o reacciones hacia los acontecimientos de la vida, tienen la oportunidad de elegir consciente o inconscientemente los resultados de crisis.

Objetivo general

Conocer e interpretar las experiencias vividas por las enfermeras que han sufrido en algún momento de su carrera profesional situaciones adversas en el lugar de trabajo como podrían ser conflictos interprofesionales (Supervisores, médicos, compañeros) factores estresantes (rotaciones, excesivas cargas de trabajo, discusiones con familiares o pacientes), burnout, mobing... y resaltar hasta qué punto la resiliencia les ha ayudado

Objetivos específicos

- Identificar comportamientos y actitudes compatibles con la resiliencia.
- Conocer los procesos individuales que permiten el desarrollo de la resiliencia.
- Identificar los factores protectores y de riesgo asociados a la resiliencia en las enfermeras entrevistadas.

Metodología

La resiliencia al ser un proceso en constante transformación que se encuentra directamente relacionado con el desarrollo y la interacción de los sujetos y las comunidades a los que estos pertenecen, permite que se realice una aproximación directa desde los métodos cualitativos.^{30,31} Por esta razón la metodología utilizada para la realización de este estudio, que implica una profundización en los datos, será cualitativa, concretamente la fenomenología hermenéutica.^{30,31} Este enfoque se centra en cómo las personas comprenden los significados de los eventos. Por ello el propósito será describir el significado de la experiencia desde la perspectiva de quienes la han vivido.³²

Población y muestra

La selección de la muestra comprenderá todas las enfermeras hospitalarias que refieran haber vivido alguna situación adversa en el lugar de trabajo y posteriormente hayan salido fortalecidos. Se seleccionaran aproximadamente 25 profesionales de enfermería de ambos sexos cuyas edades fluctúen entre 20 y 65 años, con voluntad participativa, de diferentes áreas asistenciales y según el criterio de mejor informante. Como condición coexistirá que trabajen en diferentes hospitales del barcelonés.

El acceso a los informantes se realizara mediante la técnica de pirámide o bola de nieve, y aprovechando los contactos asistenciales en algunos centros hospitalarios se podrá entrevistar a las enfermeras requeridas y que estas faciliten el acceso a otras enfermeras que conozcan y que se encuentren en la misma situación que ellas, de esta forma se ampliara la variabilidad.

El muestreo será de conveniencia o intencional, condicionalmente este no obedece a reglas fijas, ni específica de antemano el número de unidades a seleccionar acepta,³² en principio, que este número deberá ser alterado a lo largo de la investigación de manera que podrán seleccionarse unidades de muestreo no previstas inicialmente para mejorar la calidad y riqueza de la información y, conseguirán interrumpirse la selección de más unidades cuando se entienda que se haya llegado a la saturación de los datos.³² La saturación teórica se alcanzara cuando el investigador que recoge al mismo tiempo que analiza la información entiende que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y

dejan de aportar información nueva.³² El sesgo siempre está, el investigador controlara la subjetividad hablando con expertos.

Instrumentos y recogida de datos

Se iniciara la recogida de datos realizando entrevistas en profundidad a los profesionales de enfermería que faciliten su consentimiento, posteriormente, a medida que vaya analizando los datos, es posible que utilice alguna entrevista semiestructurada para explorar mejor las categorías que vayan emergiendo. Como técnicas de recogida de datos se utilizará la entrevista en profundidad, los grupos focales y la narrativa.

Cuestionario sociodemográfico

El cuestionario sociodemográfico será breve, donde se registrarán los datos personales y profesionales de los participantes.

La narrativa personal

La autobiografía es otro instrumento de triangulación de métodos y prueba de rigor. Para ello exploraremos los discursos de los informantes más privilegiados, y esta exploración no pretenderá cerrar unas hipótesis concretas, sino que lo que buscare es generar hipótesis futuras y nuevas líneas de trabajo. Se planteara una pregunta abierta y flexible para saber qué experiencia adversa ha tenido en el lugar de trabajo y que entiende él/ella por experiencia adversa y consecuentemente los datos ya irán emergiendo por si solos. En una primera fase se elaboraran los textos narrativos y/o biográficos, estos podrán ser escritos por los propios sujetos y se procederá a las transcripciones de las entrevistas literalmente. Estos se analizaran conjuntamente por todos los implicados mediante reuniones de trabajo sistemáticas y organizadas. Posteriormente para focalizar y enriquecer mejor la experiencia de dicha narrativa se hará una selección de las mejores narraciones y se iniciará la recogida de datos realizando entrevistas en profundidad a los profesionales de enfermería que faciliten su consentimiento.³³

Entrevistas en profundidad

Las entrevistas en profundidad tendrán un perfil individual, que se convierte en una conversación donde el entrevistado puede manifestar sus criterios, valoraciones, etc. Las entrevistas serán realizadas preferiblemente fuera del contexto laboral de los informantes para que se encuentren lo más cómodos posible y en confianza: las cafeterías cerca del lugar de trabajo o del domicilio serian el lugar habilitado. También se recogerán las variables sociodemográficas edad, sexo y puesto de trabajo que ocupa el sujeto.

El número de participantes no estará predeterminado, sino que se definirá en función de la saturación de los datos. Está previsto que las entrevistas se realicen cuando finalicen las narraciones y se tengan los resultados de las mismas, lo cual se determinará que enfermeros/as son los más representativos para realizar las entrevistas. Se estima que la duración de cada una de las entrevistas será aproximadamente de una hora.³² En principio se realizara una entrevista a cada enfermera, pero no se excluye la posibilidad de realizar otra adicional hasta alcanzar la saturación de los datos. El lugar y el

momento serán negociados con el participante, sería un lugar cómodo y de confianza para los entrevistados como el propio domicilio, cafeterías, algún estudio o local que algún conocido nos pudiera habilitar y que fuera tranquilo. Las entrevistas se grabarán con una grabadora de sonido (Olympus WS 450 M) y serán transcritas, en las 24-72 horas siguientes por el propio investigador.³²

Grupos focales

Esta técnica complementara el estudio para profundizar más en como perciben las enfermeras el tema de la resiliencia y atesorar nuevas aportaciones. No se descarta según avance la investigación de realizar otro grupo focal de expertos de diferentes áreas (Psicología, educación, sociología...) sobre el tema de resiliencia para enriquecer el trabajo de investigación y aumentar el rigor.

Análisis de datos

El procesamiento y análisis de la información se realizará contrastando y sistematizando los resultados vertidos por las entrevistas de las enfermeras resilientes, las fuentes bibliográficas y el relato de vida, todo esto guiado por los objetivos de nuestra investigación. Las fases de análisis e interpretación de los datos se realizaran mediante un proceso de deconstrucción, un análisis estructural y una transcripción literal de los discursos. Se efectuara la devolución de las interpretaciones de las entrevistas y grupos focales a los participantes para que confirmen la interpretación de los resultados. Las conclusiones serán elaboradas a partir de los análisis de las entrevistas y de la literatura en que se basa el marco teórico respondiendo así a los objetivos de esta investigación.

Criterios de rigor

Los criterios que comúnmente se utilizarán para evaluar la calidad científica de este estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico son la Credibilidad mediante observaciones extensivas y el alcance de la saturación de datos. Triangulación de métodos y expertos. Transferibilidad donde se realizará una descripción detallada del contexto en que se desarrolla el estudio. En la Dependencia se especificará el rol del investigador y las técnicas empleadas durante todo el trabajo de investigación y en la Confirmabilidad el investigador entrará al campo con una actitud natural y la información hallada será grabada y transcrita, además de tomar notas simultáneamente sobre aquellos conceptos o temas relevantes.³⁴

Consideraciones éticas

Para la realización de este proyecto el investigador abordará rigurosamente los requerimientos éticos propios de cualquier investigación. Solicitará previamente la aprobación de los comités éticos y de investigación. Se requerirá el consentimiento informado a las enfermeras participantes en el estudio a los cuales se les detallará los objetivos y procedimientos de la investigación: la realización de un breve cuestionario socio demográfico, una narración, una entrevista semiestructurada y la participación de un grupo focal. Se Garantizará la confidencialidad de los datos mediante la identificación codificada. Sólo el investigador tendrá acceso a los datos personales. Cualquier información que sirva para identificar a los participantes, permanecerá guardada bajo custodia exclusiva del investigador principal del proyecto. Los datos se

destruirán una vez finalizado el estudio, siguiendo las disposiciones legales al respecto. La participación en el estudio será gratuita y voluntaria. El sujeto puede abandonar la participación en cualquier momento de la investigación que lo considere oportuno, sin que por ello esté obligado a dar una explicación sobre la decisión adoptada, ni repercute en su condición de profesional. Se garantizará la protección de los datos obtenidos cambiando los nombres de los participantes y sólo se tendrá acceso a la documentación original, los investigadores principales. Los datos se utilizarán solamente para fines de investigación.

Implicaciones a la práctica

Contribuir a la mejora del bienestar integral de las personas es en sí mismo un objetivo resiliente y es la base sobre la que desarrollar toda la construcción de resiliencia que no sólo debe implicar a las personas enfermas, sino también al personal sanitario en su amplio conjunto así como a los propios familiares.

Se plantea en este proyecto una propuesta futura tendiente a la formación de las instituciones hospitalarias y a los profesionales de enfermería en la temática de resiliencia así como un programa de intervención para promover las habilidades de resiliencia en las prácticas clínicas.

Incorporando la resiliencia como nueva competencia personal en la formación de Enfermería dentro del EEES (Espacio Europeo de Educación Superior).

Bibliografía

1. Cortés Recaball JL. La Resiliencia: Una mirada desde la enfermería. Cienc. Enferm. 2010; 16(3):27-32.
2. Suarez-Ojeda EN, Moyano JM. Resiliencia y Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Especial referencia a 2009; 1-12.
3. Menoni T, Klasse E. Construyendo alternativas al dolor: reflexiones sobre la resiliencia en Barrio Casabó, Cerro de Montevideo. Revista Uruguaya de Enfermería. 2007; 1(2):25-39.
4. Munist M, Santos S, Kotliarenco MA, Suárez EN, Infante F, Grotberg E. Resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud; 1998.
5. Villalba C. El Concepto de Resiliencia. Aplicaciones en a la intervención Social. Psychosocial Intervention. 2004; 12(3):283-299.
6. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry. 1995; 147:598- 611.
7. Ospina DE, Jaramillo DE, Uribe TM. La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. Invest Educ Enferm. 2005; 23(1):78-89.
8. Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. Am J Orthopsychiatry 1989; 59(1):72-81.
9. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The structure of resilience, a critic evaluation and guideline for future reports. Child Development. 2000; 71(3):543-562.
10. Puig G, Rubio JL. Manual de Resiliencia aplicada. Prólogo de Stefan Vanistendael. Barcelona, España: Ed. Gedisa; 2011.
11. Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health. 1993; 14:626-631.
12. Ospina DE. La medición de la resiliencia. Invest. Educ. Enferm. 2007; 25(1):58-65.
13. Jackson D, Hutchinson M, Everett B, Mannix J, Peters K, Weaver R et al.

Struggling for legitimacy: nursing students' stories of organizational aggression, resilience and resistance. *Nursing Inquiry*. 2011; 18(2):102-110.

14. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*. 2009; 29:371-379.

15. Luthar SS, Sawyer JA, Brown PJ. Conceptual issues in studies of resilience: past, present, and future research. *Ann N Y Acad Sci*. 2006; 105-15.

16. Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, Vickers MH. Integrating individual, work group and organizational factors: testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18:173-181.

17. Notario-Pacheco B, Solera M, Serrano MD, Bartolomé R, García J, Martínez V et al. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011; 9:63.

18. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann K, Rothbaum B, Moss M et al. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 292-299.

19. Kornhaber RA, Wilso A. Building Resilience in Burns Nurses: A Descriptive Phenomenological Inquiry. *J Burn Care Res*. 2011; 32:481-48.

20. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeek P. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(4):427-438.

21. McDonald G, Vickers M, Mohan S, Wilkes L, Jackson D. Workplace conversations: Building and maintaining collaborative capital. *Contemporary Nurse*. 2010; 36(1-2):96-105.

22. Hoddges HF, Keeley AC, Troyan PJ. Professional Resilience in Baccalaureate-Prepared Acute Care Nurses: First Steps. *Resilience in acute care nurses/nursing. Education research*. 2008; 29(2).

23. King LA, McInerney PA. Hospital workplace experiences of registered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area. *Faculty of Health Sciences, School of Nursing*. 2006; 29(4):70-81.

24. Dickinson T, Wrigitt KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a Literature review. *British Journal of Nursing*. 2008; 17(2).

25. Borges Z, Silva ME. Promoción de la esperanza y resiliencia familiar. *Prácticas apreciativas. Invest Educ Enferm*. 2010; 28(2):250-257.

26. Aguirre A. Capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del C.E. Mariscal Andres Avelino Caceres del sector IV de Pamplona alta de San Juan de Miraflores 2002 [Tesis]. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería; 2004.

27. Andrade F, Muniz R, Torres A, Hisse C. Resiliência: um constructo a ser incorporado pela enfermagem. *Enferm Comun*. 2011; 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n2/ec7665.php> [Consultado el 15 de Abril de 2012].

28. García JA, González P, Navarro ME, Marsilla MJ, García A, Lifante J. Descripción de los elementos que conforman la resiliencia en enfermeros de urgencias y/o emergencias. *CIBER. Segunda Época*. 2010; 15.

29. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*. 2002; 58(3):307-321.

30. Ayala R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. *Revista de Investigación Educativa*. 2008; 26(2):409-430.
31. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15:158-163.
32. Ruiz Olabuénaga JI, Ispuzúa MA. La descodificación de la vida cotidiana. *Métodos de investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto; 2009.
33. Burns N, Grove SK. *Investigación en enfermería*. Madrid: Elsevier, D.L., 2004.
34. Cuba EG, Lincoln YS. *Fourth Generation Evaluation*. SAGE; 1989.