

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TESIS

MOTIVACIÓN, SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN, 2025

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

AUTOR:
Br. MAYELI GRANDILLERT NEGRON

ASESOR:
DRA. DEISY CLARIVEL PAREDES HERRERA
ORCID: 0009-0002-3026-2864

CUSCO – PERÚ

2026

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, la DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO DRA. AURORA ERNESTINA RENDÓN VILLENA quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: MOTIVACIÓN, SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN, 2025

Presentado por: BR. MAYELI GRANDILLERT NEGRON DNI N° 73962544 ;

Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 19 de septiembre de 2026

Firma

Post firma DRA. AURORA ERNESTINA RENDÓN VILLENA

Nro. de DNI 23842730

ORCID del Asesor 0000-0003-1835-6171

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259:626681562

MAYELI GRANDILLERT NEGRON

MOTIVACIÓN, SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, LA C...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:626681562

Fecha de entrega
19 sep 2026, 12:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
19 sep 2026, 12:02 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
MOTIVACION, SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DE HOSPITAL....pdf

Tamaño del archivo
2.2 MB

98 páginas

22.805 palabras

136.799 caracteres

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 24 palabras)

Fuentes principales

3%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
2%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. LEONCIO SOLIS QUISPE, Director de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **MOTIVACIÓN, SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN, 2025** de la **Br. MAYELI GRANDILLERT NEGRON.** Hacemos de su conocimiento que la sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **VEINTIUNO DE AGOSTO DE 2026**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Cusco, 25/08/26

Dra. ROSA MARIA JAVIER RAMOS
Primer Replicante

Dr. HERBERT COSIO DUEÑAS
Segundo Replicante

Dr. SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI
Primer Dictaminante

Dra. SARA BATALLANOS NEME
Segundo Dictaminante

Dedicatoria

A todas las personas que se sienten felices por verme crecer a nivel profesional y personal, para ustedes este logro.

Mayeli Grandillert Negron

Agradecimientos

Agradezco al Hospital de Quillabamba por permitirme realizar esta investigación y brindarme el espacio necesario para llevar a cabo este proceso. A la vida, por concederme el regalo de alcanzar este momento, por las oportunidades que puso en mi camino y por las lecciones que, aún en los días más difíciles, me recordaron que siempre puedo seguir adelante. Cada experiencia, cada persona y cada desafío han contribuido a formar la versión de mí que hoy culmina en esta investigación con gratitud y esperanza.

Mayeli Grandillert Negron

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria ii
Agradecimientos iii
ÍNDICE iv
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS viii
Resumen ix
Abstract x
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4
1.1. Situación problemática 4
1.2. Formulación del problema 11
1.2.1. Problema general 11
1.2.2. Problemas específicos 11
1.3. Justificación de la investigación 12
1.3.1. Social 12
1.3.2. Metodológica 12
1.3.3. Práctica 13
1.4. Objetivos de la investigación 13
1.4.1. Objetivo general 13
1.4.2. Objetivos específicos 14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 15
2.1. Bases teóricas 15
2.1.1. Motivación 15
2.1.2. Sentido de Coherencia (SOC) 18
2.1.3. Resiliencia 19
2.2. Marco conceptual (palabras clave) 21
2.2.1. Motivación 21
2.2.2. Resiliencia 22
2.2.3. Sentido de coherencia 22
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación 22
2.3.1. Antecedentes Internacionales 22

Pág.

2.3.2. Antecedentes Nacionales 24
2.3.3. Antecedentes locales 26
2.4. Hipótesis 27
2.4.1. Hipótesis general 27
2.4.2. Hipótesis específicas 27
2.5. Identificación de variables e indicadores 28
2.5.1. Variable 1: Motivación 28
2.5.2. Variable 2: Sentido de coherencia 29
2.5.3. Variable 3: Resiliencia 29
2.5.4. Variables intervinientes (sociodemográficas) 29
2.6. Operacionalización de variables 30
CAPITULO III: METODOLOGÍA 32
3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica 32
3.2. Tipo y nivel de investigación 32
3.1.1. Enfoque 32
3.1.2. Tipo 32
3.1.3. Nivel 33
3.1.4. Diseño de la Investigación 33
3.3. Unidad de análisis 33
3.4. Población de estudio 34
3.1.5. Criterios de Inclusión 34
3.1.6. Criterios de Exclusión 34
3.5. Tamaño de muestra 34
3.6. Técnicas de selección de muestra 35
3.7. Técnicas de recolección de información 35
3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información 38
3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas 40
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 41
4.1. Presentación de resultados 41
4.1.1. Resultados según los Objetivos Específicos 41
4.1.2. Resultados según el objetivo general 46
4.2. Pruebas de hipótesis 48
4.2.1. Hipótesis general 48
4.2.2. Hipótesis específicas 48

Pág.

4.3. Análisis y discusión de resultados 50
CAPITULO V: CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 74
Anexo 1: Matriz de consistencia 74
Anexo 2: Prueba de Kolmogorov – Smirnov 76
Anexo 3: Instrumentos de recolección de información 77
Anexo 4: Medios de verificación 82

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Tipificación de la muestra según ocupación..... 35

Tabla 2: Baremación de la variable Motivación..... 37

Tabla 3: Baremación de la variable Sentido de Coherencia..... 38

Tabla 4: Baremación de la variable Resiliencia..... 39

Tabla 5: Características sociodemográficas del personal de salud..... 41

Tabla 6: Motivación, dimensiones del SOC y resiliencia..... 44

Tabla 7: Relación entre Motivación y resiliencia..... 45

Tabla 8: Relación entre SOC y resiliencia..... 46

Tabla 9: Resumen del modelo predictivo de la resiliencia a partir de la motivación y el sentido de coherencia..... 46

Tabla 10: Análisis de regresión lineal múltiple de la motivación total y el sentido de coherencia sobre la resiliencia..... 47

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Correlación entre SOC y resiliencia..... 47

Resumen

El trabajo tiene como propósito determinar el nivel en que la motivación y sentido de coherencia predicen la resiliencia en el personal de salud del hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, 2025. El estudio tuvo un diseño de tipo cuantitativo básico, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 208 trabajadores elegidos mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 450. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS), la "Escala de Sentido de Coherencia (SOC) y la Escala de Resiliencia" (CD-RISC 10). Los resultados descriptivos evidenciaron que la motivación predominante fué la motivación intrínseca, con 42.79 %, seguida de la regulación identificada, con 30.77 %. Asimismo, el 67.79 % del personal presentó un nivel alto de resiliencia, el 22.6 % un nivel medio y el 9.62 % un nivel bajo. Respecto al sentido de coherencia, predominó un nivel medio en: comprensibilidad con 77.88 %, manejabilidad con 63.94 % y significatividad con 77.88 %. En el análisis inferencial, se detectó una relación positiva y significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia (rho = 0.424; $p < 0.001$). Se concluye que la motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba.

Palabras clave: Motivación, Sentido de Coherencia, Resiliencia, Hospital

Abstract

This research aimed to determine the extent to which motivation and sense of coherence predict resilience levels among healthcare workers at Quillabamba Hospital, La Convención Province, in 2025. “The study employed a basic quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, non-experimental design”. The population consisted of 208 workers selected through simple random sampling from a population of 450. “Data was collected using the Relative Motivation at Work Scale (R-MAWS), the Sense of Coherence Scale (SOC), and the Resilience Scale (CD-RISC 10). Descriptive results showed that intrinsic motivation was predominant (42.79%), followed by self-regulation (30.77%). Furthermore, 67.79% of the staff demonstrated a high level of resilience, 22.6% a medium level, and 9.62% a low level. Regarding the sense of coherence, a moderate level predominated in: comprehensibility (77.88%), manageability (63.94%), and significance (77.88%). In the inferential analysis, a positive and significant relationship was detected between the sense of coherence and resilience (rho = 0.424; $p < 0.001$). It is concluded that motivation and sense of coherence significantly predict resilience in the healthcare staff of the Quillabamba Hospital.

Keywords: Motivation, Sense of Coherence, Resilience, Hospital.

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio sanitario en el Perú depende directamente del bienestar psicológico del personal de salud, especialmente en un contexto en el que las demandas asistenciales continúan en aumento. Entre enero y octubre del 2024, los establecimientos del Ministerio de Salud registraron más de 1,3 millones de atenciones por problemas de salud mental (1). Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer recursos personales que permitan al personal sanitario afrontar adecuadamente las tensiones propias del entorno hospitalario. En este sentido, la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia se constituyen en variables relevantes para entender la estabilidad en el ámbito emocional, el rendimiento en el trabajo y la habilidad de adaptación del personal de salud.

La motivación laboral constituye un factor fundamental en el desempeño del personal sanitario, debido a que impulsa el compromiso, la permanencia en el trabajo y la disposición para brindar una atención de calidad. A nivel nacional, varios estudios reportan que existe una importante relación entre la motivación , el desempeño, la satisfacción y permanencia del personal de servicios asistenciales, especialmente en contextos de alta demanda como los hospitales públicos (2). Cuando la motivación disminuye, la organización que apuesta por la calidad debe ser cautelosa frente a los peligros que amenazan a los trabajadores. Por lo tanto, resulta imperativo que las instituciones implementen estrategias que salvaguarden el bienestar emocional y prevengan el desgaste profesional en estos entornos críticos.

Por su parte, el sentido de coherencia, planteado por Antonovsky, señala que la habilidad de las personas para percibir la vida y sus experiencias como comprensibles, manejables y significativas (3). Desde el enfoque salutogénico, un adecuado sentido de coherencia constituye un recurso protector que facilita la adaptación de los trabajadores de la salud frente a situaciones de presión, escasez de recursos, sobrecarga laboral y toma de

decisiones complejas. Asimismo, se ha asociado con una mejor salud mental y mayor estabilidad emocional en contextos asistenciales exigentes (4).

La resiliencia, comprendida como la habilidad de sobreponerse y ajustarse de manera positiva ante situaciones desfavorables, representa otro recurso esencial en el ámbito hospitalario. En el sector salud peruano, esta capacidad resulta fundamental para mantener el equilibrio emocional frente a emergencias, alta presión asistencial, limitaciones institucionales y demandas constantes del servicio (5,6). Por ello, fortalecer la resiliencia del personal sanitario contribuye no solo al bienestar individual, sino además a la continuidad y calidad del servicio sanitario.

En regiones como Cusco y, particularmente, en la provincia de La Convención, el personal de salud enfrenta condiciones laborales y sociales que demandan un esfuerzo adicional, debido a la geografía, las distancias, la interculturalidad y la atención a poblaciones rurales con acceso limitado a servicios especializados (7). El Hospital de Quillabamba, como principal establecimiento de referencia provincial, atiende a una población en constante crecimiento y enfrenta necesidades complejas que requieren personal psicológicamente fortalecido, motivado y resiliente (8). Sin embargo, no se identifican estudios previos en esta institución que analicen de manera conjunta la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia, lo que evidencia una brecha de conocimiento en relación a los recursos individuales que sostienen el bienestar laboral y la calidad del servicio.

Ante la situación problemática, surge la exigencia de atender la siguiente interrogante.: "¿En qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen los niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025?" De este modo, la investigación en cuestión busca determinar hasta qué punto la motivación y el sentido de coherencia permiten predecir los niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba de la provincia de La Convención en el año 2025. Sus resultados permitirán

generar evidencia útil para orientar estrategias institucionales dirigidas al fortalecimiento del bienestar emocional, la administración del talento humano y la mejora de la calidad de atención en el establecimiento.

La investigación, que llevan a cabo, se organiza a través de cinco capítulos. El Capítulo I trata sobre el planteamiento del problema, la situación problemática, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación; el Capítulo II da el fundamento del marco conceptual teórico, el que incluye la partida teórica, antecedentes empíricos, hipótesis, variables y operacionalización; el Capítulo III presenta la metodología, el ámbito de estudio, la población, la muestra, los instrumentos y técnicas de análisis; el Capítulo IV son los resultados y discusión, y el Capítulo V las recomendaciones y conclusiones. En resumidas cuentas, el Capítulo V está dirigido a recomendar alternativas basadas en las conclusiones concretadas y enfocadas al fortalecimiento del bienestar del personal de salud del Hospital de Quillabamba.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La salud representa actualmente una prioridad en la agenda mundial, no solo por el requerimiento de garantizar el acceso oportuno e igualitario a los servicios sanitarios, sino también por la importancia de sostener sistemas de atención capaces de responder a demandas cada vez más complejas. En este escenario, los hospitales cumplen un rol fundamental, ya que concentran servicios asistenciales de alta responsabilidad, atención constante, toma de contacto directo con pacientes, familiares y la toma de decisiones bajo presión. “Estas condiciones convierten al entorno hospitalario en un espacio laboral de elevada exigencia, donde el bienestar psicológico y laboral del personal de salud resulta clave para garantizar la calidad, continuidad y seguridad de la asistencia ofrecida a la ciudadanía” (9-11).

La OMS “(Organización Mundial de la Salud)”, reconoce que las exigencias del ambiente de trabajo pueden establecer un peligro significativo con respecto a la salud, convirtiéndose en una preocupación global para gobiernos, empleadores y trabajadores. En el caso del personal de salud, al menos una cuarta parte ha presentado síntomas de ansiedad, depresión o síndrome de burnout (9). Asimismo, este personal está expuesto a riesgos psicosociales considerables; por ejemplo, se estima que alrededor del 63 % del personal sanitario a nivel global ha sufrido alguna forma de violencia en su lugar de trabajo (10). Este estrés laboral continuo y las condiciones de trabajo peligrosas no solo perturban la salud de los empleados, tanto física como mental, sino que también implica un costo económico sustancial, pues se calcula que los daños relacionados representan hasta un 2 % del gasto total en salud (11).

En respuesta a la demanda en aumento de atención para la salud mental, la protección y promoción del bienestar psicológico se ha consolidado como un objetivo estratégico en el Plan Integral de Acción para la Salud Mental 2013-2030 de la OMS. Este marco internacional orienta

a los países a fortalecer sus políticas públicas y ha contribuido al desarrollo de lineamientos sobre salud mental en el trabajo. Con respecto al país peruano, el Ministerio de Salud dio a conocer que solo durante 2023 han sido atendidas más de un millón de pacientes por motivos de salud mental, el cual evidenció la necesidad de priorizar las intervenciones de tipo multisectorial y las estrategias de tipo preventivo para hacer frente tanto al riesgo psicosocial como al bienestar laboral del personal sanitario. (12,13).

En el sector salud, los trabajadores sanitarios se enfrentan a condiciones laborales altamente estresantes. La OIT, Organización Internacional del Trabajo, reporta que los problemas de salud mental dentro del ámbito laboral generan la pérdida de 12 mil millones de días laborales al año por depresión en sus diferentes niveles y ansiedad, además de aumentar el riesgo de accidentes laborales (14). En el Perú, el Ministerio de Trabajo informó que en 2024 se reportaron un total de 37 928 accidentes laborales, incluidos 280 mortales, y que el 62 % de las enfermedades ocupacionales se relacionan con exposición prolongada a factores físicos como el ruido (15). El incumplimiento de estas condiciones no solo afecta la salud de los trabajadores, sino que, además, reduce la calidad del cuidado y eleva el gasto sanitario.

Desde las etapas formativas existe evidencia de que el personal de la salud está expuesto a altos niveles de estrés académico y sobrecarga emocional, especialmente en la transición hacia entornos clínicos complejos (16). El suministro de servicios sanitarios depende del capital humano. La eficiencia y la equidad del sistema están estrechamente vinculadas a la motivación del personal, ya que esta influye en la productividad, el compromiso y el comportamiento laboral. Una investigación internacional concluyó que la baja motivación es el segundo problema más grave de la fuerza laboral sanitaria, después de la escasez de personal, y que los trabajadores tienen dificultades para responder a las necesidades de los pacientes cuando sus propias necesidades no están satisfechas (17). Por ello, es fundamental que las instituciones se ocupen del bienestar del personal.

Sin incentivos adecuados, los recursos y las competencias profesionales no bastan para

alcanzar los objetivos del sistema (17). En el contexto latinoamericano, esta situación también se evidencia en la percepción del personal de salud respecto a los factores que sostienen su motivación. En Colombia, el análisis aplicado en las entidades que prestan servicios de salud del departamento colombiano del Valle de Aburrá, a partir de una muestra de 224 trabajadores y de 69 entidades seleccionadas aleatoriamente, nos indica que el 52,2 % de los trabajadores encuestados afirmó estar muy cómodo con la función que desarrollaba, motivado principalmente por el clima de trabajo (70,5 %), seguido por el sueldo y el cargo, ambos con un 49,6 % (18). En el mismo sentido, en el país de Chile,el análisis estudiado de 214 funcionarios de los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Iquique indicó una asociación significativa y directa entre las variables motivación, satisfacción laboral y estado de flujo, lo que viene a ser un argumento más para estudiar estas variables en trabajadores de la salud de la región Latinoamericana. (26).

El sentido de coherencia, también conocido como SOC por sus abreviaturas en inglés, Sense of Coherence, es la capacidad de comprender, manejar y otorgar significado a las demandas de la vida (19). El SOC incluye tres componentes: comprensibilidad, que consiste en percibir los estímulos como ordenados; manejabilidad, que implica disponer de recursos para enfrentar las demandas; y significatividad, que se refiere a considerar que los desafíos merecen esfuerzo (19). Estudios recientes indican que los profesionales con SOC alto presentan menor ansiedad, estrés y burnout. No obstante, en diversas poblaciones laborales hasta el 50 % exhibe niveles bajos, lo que incrementa su vulnerabilidad ante entornos adversos (19). Esto demuestra la necesidad de implementar intervenciones institucionales que fortalezcan el SOC mediante apoyo emocional, reconocimiento laboral y fortalecimiento del propósito profesional.

En este contexto, la resiliencia se considera una capacidad esencial. Se entiende como un proceso dinámico con componentes mentales, fisiológicos y conductuales que permite

superar adversidades, aprender de ellas y prosperar en entornos exigentes (20). En el sector salud, la resiliencia es fundamental para afrontar jornadas prolongadas, desgaste emocional, presión por formación continua y claridad al tomar decisiones críticas. Programas basados en inteligencia emocional, mindfulness y estrategias de afrontamiento han mostrado resultados positivos para fortalecer la resiliencia profesional (20).

En el Perú, de acuerdo con la "Autoridad Nacional del Servicio Civil", la salud mental del personal público constituye un eje crítico del bienestar laboral, por lo que se han promovido lineamientos orientados a la prevención del estrés, la optimización del clima de la organización y el fortalecimiento de la salud emocional en las entidades del Estado (21). Esta orientación resulta relevante para el sector salud, debido a que la calidad de atención brindada a la población depende, en gran medida, del equilibrio emocional, la motivación y la forma de adaptación del personal sanitario.

Desde el marco normativo peruano, la protección del bienestar laboral y de la salud mental del trabajador cuenta con respaldo legal. "La Ley N.° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo", Incentiva prácticas preventivas de seguridad laboral en todo el territorio nacional, la fiscalización del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones (87). Dicha norma resulta relevante para este trabajo de investigación, ya que los riesgos psicosociales del entorno hospitalario pueden afectar adversamente la salud física, mental y social del personal sanitario. Asimismo, la "Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental", representa el marco jurídico en virtud del cual se garantiza el acceso a la atención de la salud mental, y la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación son el marco natural para la realización del derecho a la salud y el bienestar del sujeto, de la familia y de la comunidad. (88). El código, aprobado a través del D.S N.º 007-2020-SA, desarrolla la normativa requerida para la implementación de esta ley en el sistema de salud (89). En consecuencia, el análisis de variables como la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia se vincula directamente

con el fomento de la salud mental, así como en la prevención de factores que deterioran la homeostasis de los trabajadores del sector sanitario. Desde la perspectiva de la gestión pública, la Ley N.° 30057, Ley del Servicio Civil, refiere que los organismos gubernamentales deben alcanzar niveles altos de eficiencia y eficacia, ofrecer servicios eficaces que contribuyan al desarrollo de las personas del servicio civil (90). Esta disposición se relaciona con la administración del talento humano en salud, ya que la motivación, el SOC y la resiliencia constituyen recursos individuales y organizacionales que pueden influir en el desenvolvimiento, la permanencia y la calidad de servicio brindado por los trabajadores. De igual modo, la Política Multisectorial Nacional de Salud desarrollada hasta el 2030, aceptada mediante D.S N.° 026-2020-SA, denominada "Perú, País Saludable", orienta las intervenciones sanitarias desde un enfoque territorial, de derecho y equidad en salud, promoviendo el cuidado integral de las personas, familias y sociedades a lo largo del curso de vida (91). En este marco, el bienestar del personal de salud adquiere importancia estratégica, debido a que los trabajadores sanitarios son actores fundamentales para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en el servicio brindado. En cuanto a la prevención de riesgos psicosociales, el Ministerio de Salud ha puesto a disposición un Cuestionario que identifica y evalúa los Riesgos Psicosociales en los Lugares del ejercicio profesional, instrumento dirigido a identificar factores del contexto del trabajo que pueden influir negativa o positivamente en el bienestar y en la salud de los trabajadores, y que puede utilizarse para el seguimiento de los riesgos psicosociales dentro del marco del procedimiento relacionado con la Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo. (92).

Pese a existir un amplio marco normativo orientado a la protección de la salud mental, la prevención de riesgos laborales y el fortalecimiento del bienestar del trabajador, diversos reportes del Ministerio de Salud advierten un deterioro progresivo en la satisfacción laboral y la salud mental del personal asistencial. Según el "Instituto Nacional de Salud Mental", un 24 % de los trabajadores relaciona el síndrome de burnout con el exceso de trabajo y un 20 %

reporta maltrato psicológico en su entorno laboral. Además, en el año 2023 se dataron más de 42 000 atenciones debido a un estrés intenso de tipo severo en establecimientos públicos (22). El Ministerio de Salud también informó que en 2025 se atendieron más de 325 157 casos de ansiedad y 60 975 casos de estrés severo, y más de 1,3 millones de personas asistieron a servicios de la salud en el año 2024 debido a trastornos mentales, registrándose más de 6,8 millones de atenciones (23).

Asimismo, el Ministerio de Salud señaló que en 2025 existían 293 centros de salud mental comunitaria, 94 hogares protegidos, 52 unidades de hospitalización, 11 equipos móviles y 1 764 establecimientos de primer nivel con profesionales de psicología. Ese mismo año se registró 1 235 184 de casos en los que se atendió a personas por dificultades en la salud mental, entre los cuales destacaron los diagnósticos de ansiedad, con 300 283 casos (24). Estas cifras reflejan la enorme necesidad de atención sanitaria mental y permiten comprender el contexto en el que el personal de salud desarrolla sus funciones, muchas veces expuesto a exigencias emocionales, carga laboral y situaciones complejas de atención. En este escenario, la resiliencia puede favorecer la capacidad para afrontar situaciones asociadas al estrés y la ansiedad; el sentido de coherencia puede contribuir a interpretar las experiencias laborales como comprensibles, manejables y significativas; y la motivación puede impulsar el compromiso, la continuidad del desempeño profesional y el uso de estrategias de afrontamiento. Así, estos elementos adquieren relevancia frente a un sistema de salud mental que aún presenta brechas y desafíos para quienes brindan atención sanitaria.

Este deterioro puede acentuarse en regiones alejadas como La Convención, donde las condiciones geográficas, sociales, culturales y organizacionales intensifican las exigencias del trabajo sanitario. El Hospital de Quillabamba, la sobrecarga laboral, la limitación de recursos, las escasas oportunidades de formación y la atención a una población con numerosas necesidades proporcionan un entorno de una fuerte demanda para el personal de la salud. En

este contexto, un estudio desarrollado con el personal sanitario del Hospital de Quillabamba identificó una alta prevalencia de riesgos psicosociales, los cuales impactaron de forma negativa en el 90 % de los participantes, evidenciando la necesidad de adoptar medidas integrales con el objetivo de mejorar el ambiente donde se labora y el bienestar de cada trabajador (93). Por otra parte, una investigación llevada a cabo en los Servicios de Sala de Operaciones y Emergencia del Hospital Quillabamba también evidencia estrés en el personal evaluado, registrándose niveles altos en las salas de operaciones y en emergencias, lo cual demuestra que existen condiciones laborales exigentes en las áreas críticas del establecimiento.(94).

A esta problemática se suman limitaciones institucionales vinculadas con la infraestructura hospitalaria. La Contraloría General de la República advirtió atrasos en la obra de mejora y expansión de cada servicio de salud que se brinda en el Hospital Quillabamba, señalando desabastecimiento de materiales de construcción pese a contar con frentes de trabajo habilitados (95). Posteriormente, la misma entidad alertó riesgos en el informe técnico del nuevo saldo de obra del Hospital Quillabamba, indicando que el proyecto se inició en 2018, se paralizó hasta en dos oportunidades y registraba un avance físico limitado, pese a su importancia para la atención de más de 145 000 habitantes (96). Estas condiciones institucionales reflejan un escenario que puede incrementar la presión asistencial y organizacional sobre el personal de salud.

Sin embargo, los antecedentes señalados no orientan la presente investigación al estudio del estrés laboral como variable principal, sino que permiten evidenciar un contexto de alta exigencia en el que resulta necesario analizar los recursos personales que ayudan al trabajador a sostener su bienestar, desempeño y adaptación. En ese sentido, la motivación permite comprender el compromiso, la satisfacción y la disposición del personal frente al cumplimiento de sus funciones; el sentido de coherencia permite identificar en qué medida los trabajadores perciben su entorno laboral como comprensible, manejable y significativo; y la resiliencia

expresa el ser capaz de adaptarse y recuperarse frente a condiciones laborales adversas.

Aunque existen estrategias informales de afrontamiento, como el apoyo entre colegas, la adaptación cotidiana a las exigencias del servicio o el uso del humor para sobrellevar la presión laboral, estas pueden resultar insuficientes cuando persisten conflictos institucionales, sobrecarga asistencial, limitaciones de recursos y demandas sostenidas de atención. A pesar de los esfuerzos normativos e institucionales orientados a mejorar la salud ocupacional y mental del personal, continúan observándose brechas que pueden afectar el bienestar, el desempeño y la permanencia de los trabajadores de salud. En el contexto específico del "Hospital de Quillabamba", la limitada evidencia local que analice de manera conjunta la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia, dificulta el diseño de intervenciones basadas en evidencia. Por esta razón, resulta de necesidad determinar la medida en que la motivación y el sentido de coherencia predicen el grado de resiliencia del personal de salud de esta institución, con el fin de aportar información útil para robustecer la administración del talento humano, prevenir riesgos psicosociales y contribuir a una atención sanitaria más continua, segura y de calidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿En qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de sexo, edad, estado civil y ocupación en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025?
- PE2: ¿Cuál es el nivel de motivación, sentido de coherencia y resiliencia en los trabajadores de salud del Hospital Quillabamba, la Convención, en el año 2025?
- PE3: ¿Cuál es la relación entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025?
- PE4: ¿Cuál es la relación entre sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud

del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025?

- PE5: ¿Cuál es la capacidad predictiva de motivación y SOC sobre resiliencia?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Social

La investigación posee relevancia social porque sus resultados beneficiarán directamente al Hospital de Quillabamba como institución, al proporcionarle información útil sobre la motivación, el SOC y la resiliencia de su personal de salud. Esta evidencia podrá orientar las decisiones y diseño de estrategias institucionales destinadas para el fortalecimiento del clima organizacional y la prevención del desgaste emocional en los trabajadores. Asimismo, beneficiará al personal de salud, al promover acciones que favorezcan su motivación, capacidad de afrontamiento y equilibrio emocional. De manera indirecta, también se beneficiarán los pacientes y las personas en general de la provincia de La Convención, quienes podrían recibir una atención de mayor calidad por parte de un personal más fortalecido, motivado y resiliente. Así, el estudio contribuye tanto al desarrollo institucional del hospital como a la mejora de los servicios sanitarios que son brindados a la comunidad.

1.3.2. Metodológica

El presente estudio contribuirá a un referente útil para futuros estudios que busquen analizar variables psicosociales asociadas con el bienestar en el trabajo y del personal sanitario, especialmente en contextos hospitalarios similares. Al abordar de manera conjunta la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia, el estudio permitirá contar con una base metodológica que podrá ser considerada por otros investigadores interesados en profundizar en estas variables, comparar resultados en diferentes instituciones de salud o ampliar el análisis en poblaciones con características semejantes. Asimismo, el uso de instrumentos estandarizados, como la “Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS)”, “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC 10) asi como también la Escala de Sentido de Coherencia (SOC)” y contribuirá a que futuras investigaciones puedan replicar, adaptar o contrastar los

procedimientos empleados, fortaleciendo así la producción científica en el área de la salud pública, la gestión del talento humano y el bienestar ocupacional.

1.3.3. Práctica

Los datos obtenidos en la investigación tendrán utilidad práctica para el Hospital de Quillabamba, debido a que permitirán contar con información objetiva sobre la motivación, el SOC y la resiliencia de sus trabajadores de la salud. A partir de estos resultados, la institución, mediante la Dirección, las jefaturas de servicio y las áreas responsables de la gestión del personal, podrá diseñar e implementar acciones concretas orientadas al fortalecimiento del bienestar laboral. Entre estas acciones se podrán considerar programas de capacitación, talleres de manejo del estrés, actividades de fortalecimiento de la resiliencia, espacios de acompañamiento psicológico, estrategias de reconocimiento institucional y sesiones orientadas a reforzar el sentido de propósito y compromiso del personal con su labor.

Asimismo, los resultados permitirán identificar necesidades específicas del personal asistencial y de apoyo, lo que facilitará la planificación de intervenciones acordes con la realidad organizacional del hospital. Estas acciones podrán contribuir a mejorar el clima laboral, reducir el desgaste emocional, fortalecer la motivación y facilitar un mejor uso de los recursos de afrontamiento frente a las exigencias que plantea el entorno hospitalario. Así, la investigación no solo permitirá proporcionar información como diagnóstico, sino que también se puede utilizar como base para un proceso de toma de decisiones institucional, garantizando de este modo la mejora del bienestar del personal y, como consecuencia de lo anterior, la continuidad de la atención y la calidad de la atención a los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG: Determinar en qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención,

en el año 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1: Describir las características sociodemográficas de sexo, edad, estado civil y ocupación en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- OE2: Describir el nivel de motivación, sentido de coherencia y resiliencia en los trabajadores de salud del Hospital Quillabamba, La Convención, en el año 2025.
- OE3: Determinar la relación entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- OE4: Determinar la relación entre el sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- OE5: Estimar la capacidad predictiva de la motivación y el sentido de coherencia sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Motivación

Existen innumerables definiciones de lo que significa motivación; sin embargo, para comprender adecuadamente la motivación en el área de salud es tan significativa, Pizarro y otros, precisan que la motivación en el ámbito laboral se concibe como un impulso psicológico para las personas a mantener y mejorar el rendimiento laboral (26). De este modo, se ha convertido en uno de los pilares más estudiados por la psicología del trabajo y afines. Por tanto, la motivación, desde un punto de vista psicológico, propicia la importancia de la actitud cognitiva y afectiva del actuar frente a sus trabajos a realizarse (26).

García señala que la motivación conlleva a la estimulación del accionar humano y se relaciona con niveles de satisfacción al realizar una determinada actividad (27). Por ello, la motivación está relacionada con las capacidades y habilidades que posee el trabajador; dichas capacidades pueden ser fortalecidas mediante la capacitación y la orientación, pero si no se refuerzan pueden propiciar desmotivación en el talento humano (28).

Manjarrez y sus colegas sostienen que la motivación en los distintos entornos laborales resulta compleja, ya que no puede imponerse de manera directa, sino que depende de las condiciones y experiencias que rodean al trabajador. Cuando el personal no desarrolla las habilidades necesarias para desempeñar adecuadamente sus funciones, se dificulta su orientación hacia procesos de mejora mediante el fortalecimiento de nuevas competencias laborales. En aquellos casos en los que dichas capacidades no llegan a consolidarse, el colaborador suele ser asignado a tareas de menor complejidad o incluso sustituido por otro que reúna las condiciones requeridas. En este sentido, la provisión de herramientas y recursos adecuados contribuye a favorecer la motivación del trabajador y a mejorar el rendimiento laboral (29).

a. Teorías sobre la motivación

Teoría de la Equidad de John Stacey Adams

La mencionada teoría propuesta por John Stacey Adams en el año 1963 se enmarca en un enfoque cognitivo-social de la motivación y plantea que los individuos regulan su conducta en función de su percepción de justicia en el contexto laboral. Según esta teoría, las personas comparan el equilibrio entre los aspectos que aportan a su trabajo como el esfuerzo, tiempo, habilidades, compromiso y lo que reciben a cambio como es el salario, reconocimiento, beneficios, oportunidades de desarrollo, estableciendo relaciones de comparación con otros individuos en situaciones similares. Si perciben que su proporción de insumos y resultados es equitativa respecto de sus pares, se mantienen motivadas; cuando detectan un desequilibrio, lo que consideran que no es justo entre los que dan y lo que reciben, pueden experimentar insatisfacción y reducir su implicancia laboral (30). Esta teoría destaca que la motivación no depende exclusivamente de condiciones objetivas, sino también de percepciones subjetivas de equidad (30).

Teoría de las Necesidades de David McClelland

Según David McClelland, especialista en comportamiento humano, y su teoría de las necesidades adquiridas de 1961, la motivación humana está determinada por tres necesidades principales que se desarrollan a lo largo de la vida mediante la experiencia, siendo la primera el alcanzar el logro como satisfacción, la urgencia d**e** afiliación como trabajo en equipo y la necesidad de poder que muestra estatus (31).

La necesidad de logro se refiere a querer alcanzar metas, destacarse en el cumplimiento de objetivos y buscar estándares elevados de desempeño; la necesidad de afiliación implica la búsqueda de relaciones interpersonales positivas, el deseo de ser aceptado socialmente y el mantenimiento de la armonía en los grupos; finalmente, la necesidad de poder
hace referencia a la motivación por influir, controlar o dirigir la conducta de otros,

manifestándose tanto en términos personales como institucionales (31).

Según McClelland, cada persona presenta una combinación única de estas necesidades, y su predominancia influye en la conducta laboral, la toma de decisiones o el estilo de liderazgo (31). Esta teoría permite identificar perfiles motivacionales y alinear a los trabajadores con roles específicos, mejorando la efectividad de los equipos.

Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan

Esta teoría expone un enfoque humanista de la motivación en el ser humano en la que este enfoque fomenta las clasificaciones de motivación intrínseca, que es aquella motivación que es impulsada por su interés, por su satisfacción, por el disfrute de la actividad en sí misma; y la motivación extrínseca, que tiene su origen en las recompensas externas o las imposiciones sociales. (32).

El mantenimiento y fortalecimiento de la motivación intrínseca, deben satisfacerse tres necesidades psicológicas básicas: la autonomía (capacidad de autorregular las acciones y decisiones), la competencia (percepción de eficacia en la realización de tareas) y la vinculación o relación (establecimiento de conexiones sociales significativas) (32).

Cuando estas necesidades se satisfacen, se promueve el bienestar personal y un mayor compromiso con las tareas; su frustración puede llevar a la desmotivación, al agotamiento emocional o a la desconexión con los objetivos organizacionales (32). La teoría destaca la importancia de construir contextos laborales que valoren la autodirección, el desarrollo de habilidades sociales (32).

En base a la teoría de la Autodeterminación (SDT) se desarrolló el constructo R-MAWS de Gagné evaluando cinco tipos de motivación:

- **Desmotivación:** Sucede cuando la persona no encuentra motivos para realizar su trabajo y empieza a sentir desconexión e indiferencia.
- **Regulación externa:** El trabajador cumple sus funciones para evitar castigos, estímulos económicos u órdenes del jefe superior.

- **Regulación Introyectada:** Cuando el trabajador tiene este tipo de motivación es porque está viéndose influenciado por la obligación, miedo, deseo de aprobación o "no quedar mal"
- **Regulación identificada:** La persona que labora reconoce su valía y ve sus funciones como algo útil y alienado a sus metas en la vida.
- **Motivación intrínseca:** El trabajador realiza su función porque le agrada, lo disfruta o es su vocación de servicio (33).

b. Importancia de la motivación

Martínez señala que los empleados y el rendimiento son dos fundamentos primordiales en un ambiente laboral. La motivación maximiza la efectividad y la producción de la persona, y a la vez permite al trabajador centralizar su empeño en sus requerimientos particulares; para que la motivación tenga éxito, los beneficios de la empresa y los individuales deben coincidir (34). Si el personal no se encuentra motivado, despreciará su labor, procederá con desinterés y no le dedicará el cuidado que merece. Por el contrario, los trabajadores que se identifican con su labor comienzan sus funciones con mayor entusiasmo. Para lograr una excelente motivación se debe conocer con profundidad los elementos relacionados con las necesidades humanas (34).

2.1.2. Sentido de Coherencia (SOC)

Este sentido alude a la evaluación subjetiva que realiza una persona de la magnitud de las situaciones difíciles en su vida y de su capacidad para manejarlas. A diferencia de la experiencia objetiva del estrés, que puede cuantificarse mediante eventos específicos (como la pérdida de un trabajo, un accidente o una enfermedad), el SOC se centra en la interpretación y valoración personal que hace cada individuo de estos eventos (3).

a. Modelo Salutogénico de Aaron Antonovsky

El modelo de Antonovsky constituye una valiosa contribución a la salud al concebirla como una búsqueda de equilibrio a lo largo de un continuo entre el bienestar y el malestar (35).Para explicar su modelo, Antonovsky empleó la metáfora del "río de la vida": el enfoque

patogénico se centra en rescatar a las personas que caen en el río de la enfermedad, mientras que la perspectiva salutogénica enseña a nadar en ese río, reconociendo que la vida presenta zonas de aguas tranquilas y remolinos peligrosos (35). La salutogénesis se basa en el uso de recursos que engloban por completo la resistencia (RGR) de recursos personales, sociales o contextuales como la remuneración, el conocimiento que trae, la experiencia que ganó a lo largo de su carrera profesional, la autoestima construida, los hábitos saludables y valores, el compromiso, las habilidades sociales y el capital cultural o simbólico que permiten a las personas afrontar las demandas y mantener la salud (35). El SOC expresa la capacidad de identificar y utilizar estos recursos; no es una estrategia de afrontamiento en sí misma, sino una orientación vital que refleja la confianza en que el mundo es comprensible, manejable y significativo (35).

Es así que la escala de "Sentido de Coherencia (SOC)" fue propuesta bajo el modelo Salutogénico de Aaron Antonosky quien señala tres componentes dentro del constructo:

- Comprensibilidad: Entendido como la interpretación de los estímulos internos y externos, refiriéndose a la capacidad de entender que sucede en su entorno.
- Manejabilidad: Creencia que se cuenta con las herramientas y/o recursos propios o del entorno para hacer frente a las demandas del ambiente.
- Significatividad: Sentido de propósito frente a las circunstancias que se superan, brindando un significado de ser dignos de esfuerzo y compromiso emocional. La motivación frente a las demandas del entorno (3).

El sentido de coherencia compone un recurso psicológico que ayuda en la adaptación frente a situaciones adversas. Cuando las personas perciben los acontecimientos como comprensibles, manejables y significativos, desarrollan una mayor capacidad para afrontar las dificultades, lo que contribuye al fortalecimiento de la resiliencia.

2.1.3. Resiliencia

Según Wagnild y Young, la resiliencia representa un rasgo de personalidad que es útil

para mitigar los efectos negativos del estrés y apoya el proceso de adaptación, en el cual la valentía y la fortaleza emocional juegan un papel fundamental (39). Desde una perspectiva psicosocial, ser resiliente es saber adaptarse, superar y fortalecerse tras eventos adversos o dañinos (39).

a. Tipos de Resiliencia

Diversos autores distinguen distintos tipos de resiliencia según el ámbito en que se manifiesta. La literatura reciente categoriza la resiliencia en resiliencia individual, resiliencia familiar y resiliencia comunitaria.

- Resiliencia individual: Habilidad para enfrentar dificultades personales, proteger el bienestar propio y orientarse de manera constante hacia ambientes positivos.

- Resiliencia Familiar: Es la habilidad de los grupos familiares para sobreponerse y responder de manera funcional ante situaciones críticas, en las que todos sus miembros participan en la resolución de conflictos, la reestructuración de significados y la comprensión de conductas. Este proceso implica la asimilación de nuevos contextos, el establecimiento de una comunicación asertiva y el ajuste a las transformaciones que se presentan en la estructura y dinámica familiar. Todo ello tiene como finalidad afrontar los desafíos y mantener un funcionamiento equilibrado que permita satisfacer las necesidades de todos sus integrantes.

- Resiliencia Grupal: Se orienta a los procesos de colaboración y apoyo mutuo, mediante los cuales los integrantes de un grupo actúan de forma solidaria para afrontar situaciones adversas. A través del trabajo conjunto, el grupo logra sobreponerse a las crisis, transformándolas en oportunidades de aprendizaje y desarrollo, tanto a nivel personal como colectivo (40).

b. Resiliencia Organizacional

Es la habilidad de una empresa u organización para enfrentar dificultades trabajando en equipo y fortaleciendo a sus miembros mediante actividades que les permitan adquirir

capacidades de afrontamiento, adaptación y recuperación frente a contextos adversos (41).

c. Modelo teórico de Young & Wagnild

En este modelo, la resiliencia se muestra como una cualidad de la personalidad que permite a los individuos afrontar y atenuar las experiencias negativas asociadas a los problemas de adaptación. Desde esta perspectiva, la resiliencia se manifiesta a través del uso de la fortaleza emocional para enfrentar con valentía circunstancias difíciles. Según estos autores, la resiliencia puede ser identificada mediante escalas que evalúan su nivel, las cuales fueron desarrolladas a partir del análisis de respuestas positivas frente a experiencias desfavorables (39).

d. Modelo Psicosocial

Presentado por Grotberg, propone que hay cuatro factores ambientales que tienen un impacto en el desarrollo de la resiliencia. El primero, llamado "yo tengo", se vincula con la habilidad de identificar elementos positivos en el ambiente y con la percepción del apoyo. El segundo, "yo soy", se refiere a las cualidades personales que propician la confianza en uno mismo, la sensación de protección y valoración, así como la aceptación personal. El tercer elemento, "yo estoy", hace referencia a la voluntad de ser conscientes de la propia situación y aceptar responsabilidad por nuestras acciones. Por último, el componente "yo puedo" se relaciona con las capacidades para superar problemas, encarar desafíos y pedir ayuda al entorno cuando es necesario. (41).

2.2. Marco conceptual (palabras clave)

2.2.1. Motivación

Desde la perspectiva organizacional, la motivación puede definirse como la fuerza interna que pone en marcha, alimenta y guía la conducta de las personas hacia el cumplimiento de metas determinadas, constituyendo la fuente que determina y establece el rumbo de esa acción dentro del medio laboral. (34).

2.2.2. Resiliencia

El término resiliencia proviene del vocablo latino resilio, que en español se asocia con la capacidad de volver atrás o sobreponerse. Desde una perspectiva sociológica, se define como una capacidad que posee una persona para afrontar situaciones de riesgo o adversidad, adaptándose de manera positiva a las circunstancias que atraviesa (42).

2.2.3. Sentido de coherencia

Evaluación subjetiva de una persona sobre la magnitud del estrés en su vida y su capacidad para manejarlo, en contraste con la experiencia objetiva de estrés (35).

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación

2.3.1. Antecedentes Internacionales

Stoyanova S (2021), Bulgaria, en su estudio, la relación que existe entre el sentido de coherencia y el síndrome de burnout en trabajadores de la salud, así como la duración de la pandemia de COVID-19, sirvieron como base por medio de la cual se logró realizar el examen del sentido de coherencia tal y como lo estipula como un recurso de resistencia global del burnout que experimentaron en su trabajo el personal competente de la salud. Este trabajo fue tipo investigación cuantitativa y no experimental, de diseño transversal y correlacional. El grupo de población objetivo del estudio consistió en 147 profesionales de la salud, predominantemente mujeres, que estuvieron empleados durante la pandemia de COVID-
19. % de la varianza del agotamiento emocional, el 27 % de la despersonalización y el 31 % de la realización personal ($p < 0,001$), siendo las dimensiones de manejabilidad y significatividad los principales predictores del agotamiento emocional, lo que confirma su efecto protector contra el burnout.

Betke A, et al. (2021), Polonia, desarrollaron la investigación titulada: Conexión entre el sentido de coherencia y las estrategias de afrontamiento del estrés con enfermeras en activo, con la intención de representar la relación entre las variables sentido de coherencia y estrategias de

afrontamiento del stress. Realizaron el estudio cuantitativo, no experimental, de diseño transversal y correlacional. Se tuvo una población conformada por 91 enfermeras activas profesionalmente, con edades entre 22 y 52 años, con diversidad en nivel educativo, sistema laboral, estado civil y lugar de residencia. Los resultados evidenciaron que el puntaje promedio del sentido de coherencia fue de 134,24 (DE = 19,55); ante situaciones estresantes, las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la planificación (M = 2,10; DE = 0,54), la búsqueda de apoyo emocional (M = 1,95; DE = 0,68) y la búsqueda de apoyo instrumental (M = 1,95; DE = 0,69), mientras que la menos utilizada fue el consumo de alcohol o drogas (M = 0,28; DE = 0,48). Asimismo, se evidenció que un mayor sentido de coherencia se asoció con un uso más frecuente de estrategias de afrontamiento adaptativas, mejor salud mental y un funcionamiento más adecuado en contextos laborales estresantes, en comparación con enfermeras con niveles bajos o promedio de sentido de coherencia.

Gómez-Salgado B, et al. (2021), Ecuador, realizaron la investigación titulada Asociación entre sentido de coherencia, implicación laboral y malestar psicológico en trabajadores sanitarios a lo largo de la pandemia por COVID-19, con el propósito de analizar la relación existente entre SOC, implicación laboral y malestar psicológico en los trabajadores sanitarios a lo largo de la primera fase de la pandemia. Dicha investigación es de tipo cuantitativa, observacional, no experimental, de diseño transversal. La población estudiada estuvo conformada por 803 trabajadores de la salud de todas las diferentes regiones del país, con una media de edad de 33,8 años, con predominancia del sexo femenino (65,3 %), mayoritariamente sin pareja (56,9 %), sin hijos (52,2 %), con estudios universitarios (95,6 %) y en modalidad de teletrabajo (76,6 %). Los resultados mostraron una media del sentido de coherencia de 65,04 (DE = 12,74), del compromiso laboral de 39,36 (DE = 10,53) y del malestar psicológico de 4,58 (DE = 3,44); se evidenció correlación significativamente positiva entre las tres variables ($p < 0,01$), así como una asociación negativa significativa entre las variables de

sentido de coherencia y el malestar psicológico ($p < 0,01$), observándose además valores de SOC significativamente mayores en profesionales con pareja e hijos ($p < 0,05$), lo que confirma el papel del sentido de coherencia como un recurso protector frente al deterioro de la salud mental en contextos de alta demanda emocional y laboral.

2.3.2. Antecedentes Nacionales

Gómez M (2021), Perú, llevó a cabo una investigación titulada: "Relación entre el compromiso laboral, sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud del área de farmacia de un nosocomio en Lima", con el objetivo de analizar la relación entre el compromiso organizacional, el SOC y la capacidad de sobreponerse a las adversidades en el personal de la salud. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo no experimental, de diseño transversal y correlacional. La totalidad de objeto de estudio consistió en 94 trabajadores farmacéuticos cuyas edades oscilaban entre 22 y 65 años. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas y con dirección positiva entre variable compromiso laboral y SOC ($r = 0,26$; $p < 0,05$), así como entre el compromiso laboral y la resiliencia ($r = 0,61$; $p < 0,01$); a nivel de subescalas, el vigor se asoció con el sentido de coherencia ($r = 0,29$; $p < 0,01$) y la resiliencia ($r = 0,47$; $p < 0,01$), la dedicación con el sentido de coherencia ($r = 0,30$; $p < 0,01$) y la resiliencia ($r = 0,59$; $p < 0,01$), y la absorción se asoció únicamente con la resiliencia ($r = 0,52$; $p < 0,01$), sin asociación significativa con el sentido de coherencia; además, se identificaron correlaciones significativas entre el compromiso laboral y el nivel de satisfacción ($r = 0,53$; $p < 0,01$), por otro lado entre el SOC y el grado de instrucción ($r = 0,28$; $p < 0,01$), concluyéndose que mayores niveles de sentido de coherencia y resiliencia se asocian con un compromiso laboral más sólido en contextos de alta demanda asistencial.

Parizaca M (2020), en Perú, indagó sobre la relación entre la variable resiliencia y la motivación en enfermeros en época de pandemia de COVID-19. Este estudio fue de diseño tipo cuantitativo, no experimental-descriptivo-correlacional, de tipo transversal. La población

objeto de estudio estuvo conformada por 63 enfermeras de las microrredes de Cerro Colorado y Paucarpata, en Arequipa, predominantemente mujeres, mayores de 51 años, en su mayoría casadas, con más de cinco años al servicio de su institucion y con una condición de trabajo de nombramiento. Los resultados evidenciaron que el 93,7 % de las participantes presentó un nivel alto de resiliencia y el 61,9 % un nivel medio de motivación; asimismo, el análisis mediante la prueba de chi-cuadrado mostró una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y motivación laboral ($p < 0,05$), concluyéndose que existe una asociación positiva entre ambos constructos en el contexto laboral de las enfermeras durante la pandemia por COVID-19, lo que resalta la importancia de fortalecer estos factores para afrontar situaciones de crisis sanitaria.

Saldaña L (2024) llevó a cabo una investigación en Perú titulada: "Influencia del SOC y el afrontamiento al estrés en los estudiantes de medicina con riesgo académico de una universidad", cuyo propósito principal fue analizar el influjo entre SOC sobre las dimensiones de la variable de afrontamiento al estrés de esta población. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, con diseño correlacional causal y corte transversal. La muestra comprendió estudiantes de medicina en riesgo académico, sin distinción de sexo ni edad. Los resultados revelaron una influencia significativa del SOC sobre el afrontamiento evitativo ($p = 0,008$), lo que indica que niveles más elevados de sentido de coherencia se asocian con una menor utilización de estrategias de evitación. Así mismo, el nivel predominante de SOC tuvo un resultado de medio (45,2 %), pero las estrategias de afrontamiento más empleadas fueron las centradas en el problema (21,25 %) y las evitativas (11,04 %).

Bendezú R (2022), Perú, “investigó la relación existente entre la variable del síndrome de burnout y resiliencia en trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, Ayacucho, durante 2021”. Se realizó un estudio “cuantitativo, con nivel descriptivo correlacional de tipo básica, no experimental de corte transversal, con 120 profesionales de salud”. Los resultados mostraron niveles graves de burnout (promedio: 81,33) y muy bajos de resiliencia (media:

106,46), especialmente en médicos (84,18) y enfermeras (82,40). “El análisis de Spearman reveló una correlación negativa significativa entre burnout y resiliencia (rho = -0,214; p = 0,000), indicando que menor resiliencia se asocia a mayor burnout”.

2.3.3. Antecedentes locales

Rodríguez C (2024), Perú, en su estudio: “Resiliencia y estrés en el trabajo en profesionales de enfermería de un nosocomio del Cusco”, efectos de poder determinar si existía relación entre resiliencia y estrés laboral en profesionales del área de enfermería. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, con un diseño transversal y nivel correlacional. La población objeto de estudio, estuvo conformada por 153 profesionales del área de enfermería que laboraban en un hospital de Cusco. Los resultados señalaron que el 50 % del personal mostró un nivel alto de resiliencia, mientras que el 90 % mostró un nivel alto de estrés laboral; asimismo, se concluyó que la resiliencia influye en un 99 % sobre el estrés laboral del personal de enfermería, resaltando la importancia de fortalecer este recurso personal para la gestión del estrés en el ámbito hospitalario.

Vara R (2021) realizó en Perú una investigación que busca “la relación entre resiliencia y engagement en 100 empleados del área de la salud de una Microred del Cusco. Este estudio, fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal, dentro de los resultados se evidenció una correlación moderada positiva entre las dos variables (Spearman = 0,467; p < 0,01)”. empleó cuestionarios estandarizados para medir tanto la resiliencia como el engagement de cada participante, asegurando así la validez de los datos obtenidos. Además, se utilizaron técnicas estadísticas para estudiar la fuerza y orientación de la relación entre las ambas variables principales. Como resultados **se** sugirieron que quienes poseen mayor resiliencia tienden a mostrar un mayor compromiso laboral, lo que implica beneficios potenciales para la productividad y el bienestar institucional. Este hallazgo puede orientar futuras intervenciones dirigidas a fortalecer la resiliencia en equipos de salud, optimizando el entorno del trabajo y la

calidad de servicio. Finalmente, la investigacion enfatiza lo importante de investigar estas variables en contextos de alta demanda emocional como el sector salud, y propone ampliar la muestra y considerar variables sociodemográficas en investigaciones posteriores.

Anicama R, et al. (2021), en Perú, estudió la "Relación entre el estrés laboral y la resiliencia en licenciados en enfermería de un nosocomio del Cusco", con el propósito de establecer la evaluación del estrés laboral y la resiliencia en profesionales de enfermería. Se ejecutó un estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo como correlacional y transversal. La población objeto de evaluación fué de 63 licenciados en enfermería del Hospital Antonio Lorena de Cusco. “En los resultados se evidencian mejoras negativas y significativas entre el estrés laboral y la resiliencia rho = -0,338; p < 0,01), cuyo tamaño de efecto elevado es de 0,58”; Además, se identifican relaciones inversas significativas entre el estrés del trabajo y las dimensiones de la resiliencia, tales como la autoconfianza, la perseverancia y el bienestar en la soledad. Además, la resiliencia mostró una tensión negativa con el cansancio emocional, siendo: “(rho = -0,471; p < 0,01)”, y la dimensión de despersonalización tuvo un “(rho = -0,258; p < 0,05)”, de igual forma una estimulación positiva con la realización personal “(rho = 0,279; p = 0,027)”. Se concluye que a mayor resiliencia menor estrés laboral tiene el trabajador, lo que valida su función protectora en el contexto hospitalario.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

HG: La motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, en el año 2025.

H0: La motivación y el sentido de coherencia no predicen significativamente la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, en el año 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- $H0_1$: No existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- HE2: Existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- $H0_2$: No existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- HE3: La motivación y el sentido de coherencia tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.
- $H0_3$: La motivación y el sentido de coherencia no tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

2.5. Identificación de variables e indicadores

2.5.1. Variable 1: Motivación

- **Dimensión:** Motivación intrínseca
- **Indicador:** Grado de interés, disfrute o satisfacción interna al realizar actividades académicas o laborales.
- **Dimensión:** Regulación identificada
- **Indicador:** Nivel de valoración personal y reconocimiento del significado o importancia de las tareas realizadas.
- **Dimensión:** Regulación introyectada
- **Indicador:** Influencia de presiones internas como culpa, obligación o deseo de aprobación en la realización de actividades.
- **Dimensión:** Regulación externa

- **Indicador:** Grado en que la conducta se orienta por recompensas, reconocimiento o presión externa.
- **Dimensión:** Desmotivación
- **Indicador:** Falta de intención, propósito o motivación para involucrarse en las actividades.

2.5.2. Variable 2: Sentido de coherencia

- **Dimensión:** Comprensibilidad
- **Indicador:** Percepción de que los acontecimientos y estímulos del entorno son estructurados, coherentes y predecibles.
- **Dimensión:** Manejabilidad
- **Indicador:** Grado en que la persona percibe contar con los recursos personales o sociales necesarios para afrontar las demandas del entorno.
- **Dimensión:** Significatividad
- **Indicador:** Nivel de sentido, propósito o valor que la persona atribuye a su vida y experiencias cotidianas.

2.5.3. Variable 3: Resiliencia

- **Dimensión:** Unidimensional
- **Indicador:** Capacidad general de adaptarse, resistir y recuperarse frente a situaciones adversas o estresantes.

2.5.4. Variables Intervinientes (sociodemográficas):

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Ocupación

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Total Ítems	Escala de medición
V1: Motivación	Pizarro et al. (26) Desde esta perspectiva, la motivación se considera un elemento clave para explicar la conducta laboral, razón por la cual ha sido ampliamente analizada como constructos más relevantes en el ámbito de la psicología laboral y de las organizaciones.	El instrumento aplicado fue Escala de Motivación en el Trabajo. (R-MAWS) de Gagné	Desmotivación	- Escaso interés en las actividades del trabajo - Sin interés en el sentido del por qué se hace la labor - Sin iniciativa	Alto Medio Bajo	19	**Ordinal**
			Regulación externa	- Motivación por dinero - Actividades realizadas por presión de afuera - Trabajo para no recibir castigos.			
			Regulación introyectada	- Obligación interna - Trabajo para no sentir culpa - Sentimiento de aprobación			
			Regulación identificada	- Valora su trabajo - Se da cuenta de la importancia de su labor - Compromiso real			
			Motivación Intrínseca	- Disfruta trabajo - Interés genuino por su ejercicio profesional			

V2: Sentido de Coherencia	"Orientación Global que expresa el grado en que una persona tiene una percepción general de la vida como comprensible, manejable y significativa, lo cual facilita su capacidad para enfrentar el estrés y mantenerse saludable. Antonovsky (3)	La variable será evaluada a través de la escala SOC Sentido de Coherencia, creada por Aaron Antonovsky, con una escala Likert de 5 puntos, 13 ítems, versión abreviada.	Comprensibilidad Manejabilidad Significatividad	- Interpretación sobre lo que se percibe de los problemas o eventos - Sentimiento de control sobre lo que sucede - Sentido de propósito frente a los desafíos	Alto Medio Bajo	13	**Ordinal**
V3: Resiliencia	La resiliencia es la capacidad de los individuos para superar adversidades, adaptarse positivamente a situaciones estresantes o traumáticas y desarrollarse de forma adecuada a pesar de las dificultades Connor y Davison (44)	Para la medición de la variable resiliencia se empleó la Escala de Connor -Davison (CD-RISC 10), desarrollada por Connor y Davison (2003) y adaptada por Serrano-Parra Bartolomé, García - Campayo y Soler (2013). Este instrumento está conformado por 10 ítems y utiliza la escala de tipo Likert con alternativas de respuesta cuyos valores están entre 0 y 4 puntos	Resiliencia	Confianza, capacidad de afrontamiento, recuperación y persistencia ante eventos de desafío	Alto Medio Bajo	10	**Ordinal**

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El "Hospital de Quillabamba se localiza en el distrito de Santa Ana, provincia La Convención, en el departamento de Cusco, Perú". Esta zona está situada en la ladera oriental de los Andes, en la cuenca del río Urubamba, a cerca de 1,000 msnm. La ubicación geográfica del hospital es estratégica, dado que Quillabamba es un importante centro urbano y económico dentro de la provincia de La Convención. Políticamente, el Hospital de Quillabamba se encuentra bajo la competencia del Gobierno Regional de La Convención y la Municipalidad Provincial de La Convención. Esta estructura política le permite recibir recursos y apoyo del gobierno regional, además de estar sujeto a las políticas y regulaciones locales en cuanto a salud y servicios públicos. La administración del hospital debe alinearse con las estrategias de desarrollo regional y las políticas de salud establecidas por las autoridades competentes.

3.2. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Enfoque

El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que se buscó recolectar, analizar y presentar datos numéricos para identificar patrones, relaciones y tendencias que permitieron validar hipótesis específicas. Este enfoque posibilitó medir variables de forma objetiva y sistemática, empleando instrumentos estadísticos para conseguir resultados que se puedan generalizar y replicar (45).

3.1.2. Tipo

Este estudio es de tipo básica, ya que su finalidad es crear conocimiento teórico y conceptual sobre la motivación, el "sentido de coherencia y la resiliencia" en los trabajadores de la salud, sin intervenir ni modificar deliberadamente dichas variables. En este sentido, el estudio no propone ni aplica un programa de intervención, sino que busca comprender cómo se presentan estas variables y en qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen los niveles de resiliencia en un contexto hospitalario específico.

Asimismo, la investigación básica permite ampliar la evidencia científica sobre recursos psicológicos y laborales vinculados al bienestar del personal sanitario, proporcionando una base para futuras investigaciones aplicadas o intervenciones institucionales direccionadas a fortalecer el manejo del talento humano en salud. Por ello, aunque los resultados puedan tener utilidad práctica para el Hospital de Quillabamba, el propósito principal del estudio es aportar conocimiento científico sobre la relación predictiva entre las variables analizadas (45).

3.1.3. Nivel

Es de nivel descriptivo, correlacional, porque buscó determinar la asociación entre las variables de estudio sin manipularlas. En primer lugar, se describió las variables sociodemográficas y los niveles de la variable motivación, SOC y resiliencia en los trabajadores de la salud. En segundo lugar, el enfoque correlacional permitió identificar cómo se vinculan estas variables entre sí, mientras que el componente predictivo posibilitó analizar en qué medida la motivación y el SOC predicen los niveles de resiliencia, proporcionando una comprensión más profunda sobre la naturaleza de estas relaciones (45).

3.1.4. Diseño de la Investigación

Esta investigación empleó un diseño de corte transversal, no experimental lo que indica que las variables se observaron en su ambiente natural sin manipulación ni intervención directa. Es transversal ya que los datos se recogieron en un solo momento, permitiendo describir y analizar las relaciones entre las variables durante un periodo específico, sin observar cambios a lo largo del tiempo. En estos estudios, la recolección de datos es pasiva y posibilita examinar las conexiones entre variables sin modificar las condiciones existentes (45).

3.3. Unidad de análisis

Constituida por todos los trabajadores sanitarios que laboraron en el Hospital de Quillabamba durante el año 2025.

3.4. Población de estudio

La población está constituida por 450 trabajadores de salud que laboraron en el Hospital

de Quillabamba en el año 2025, entre ellos enfermeras, médicos generales, obstetras, técnicos en enfermería, técnicos de laboratorio, técnicos de nutrición, químicos farmacéuticos, cirujanos dentistas, médico tecnólogo, nutricionista, biólogos, técnico en farmacia y psicólogos.

3.1.5. Criterios de Inclusión

- Personal que haya laborado al menos 6 meses en la institución.
- Personal de salud que brinden atención directa a los pacientes.
- Personal de salud que haya aceptado y firmado el consentimiento informado.

3.1.6. Criterios de Exclusión

- Personal de salud acogido a una licencia, o fuera de su centro o puesto de trabajo, por un permiso largo.
- Personal de salud que no desea participar, o que no firme el consentimiento informado.

3.5. Tamaño de muestra

La fórmula para el cálculo de tamaños de muestra fue empleada para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, considerándose un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 5%.

La muestra es representativa de una fracción determinada de la población de interés, para la cual se recolectará información en este subgrupo. La selección se enfoca en el grupo total objetivo y debe estar definida, identificada por completo antes del estudio.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

he: Error muestral al 5% = 0.05

Z: Nivel de certeza al 95% por coeficiente de Mendenhall = 1.96

p: Probabilidad de éxito a 50% = 0.50

q: Probabilidad de fracaso (1- p) = 0.50

N: Población de estudio = 450 personas del personal de salud.

$$n = \frac{1{,}96^2 * 0.5 * 0.5 * 450}{0.05^2(450 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 207.49 = 208$$

Para la elección del personal de salud se utilizó el muestreo probabilístico que está conformado por 208 trabajadores del personal sanitario que actualmente trabajan en el nosocomio de Quillabamba, dicha muestra se estratificó con la formula siguiente:

$$m_e = \frac{N_e * n}{N}$$

Donde:

M_e: Muestra estratificada

N_e: Población en el estrato

N: Población total

Reemplazando se muestra de la siguiente forma.

Tabla 1: *Tipificación de la muestra según ocupación*

Personal de salud	**Población**	**Muestra**
Licenciados	201	93
Técnicos	171	79
Médicos generales	61	28
Químicos farmacéuticos	9	4
Cirujanos dentistas	6	3
Médico tecnólogo	2	1
Total	450	208

Fuente: *Elaboración propia*

Dicha muestra estuvo constituida por el personal de salud del Hospital de Quillabamba, ubicado en La Convención, durante el año 2025. Estuvo conformada por 93 licenciados (60 en enfermería, 20 en obstetricia, 1 en nutrición, 2 en biología y 10 en psicología), 79 técnicos (60 en enfermería, 13 en laboratorio, 5 en nutrición y 1 en farmacia), 28 médicos generales, 4 químicos farmacéuticos, 3 cirujanos dentistas y 1 médico tecnólogo, haciendo un total de 208 participantes.

3.6. Técnicas de selección de muestra

Se usó el muestreo aleatorio simple, donde el individuo tiene igual probabilidad de ser elegido. Este método garantizó la capacidad de representación de la muestra y minimizó el sesgo de selección, asegurando que las respuestas obtenidas puedan generalizarse a toda la población del personal asistencial del centro de salud. Se utilizó una lista completa del personal para numerar a los participantes y, mediante un proceso de selección aleatoria, se escogió a los individuos que conformarán la muestra final de esta investigación.

3.7. Técnicas de recolección de información

Se hizo uso de la técnica de encuesta, debido a que permitió reunir información de un número considerable de participantes de forma eficaz, proporcionando datos cuantitativos que pueden ser analizados con facilidad. Esta técnica facilitó la comparación de las respuestas de los individuos sobre el fenómeno de estudio, garantizando al mismo tiempo la confidencialidad de sus respuestas, lo que favorece la obtención de información más veraz y precisa (29).

En cuanto al instrumento, se aplicó un cuestionario diseñado según las dimensiones de cada variable de estudio: motivación, sentido de coherencia y resiliencia, empleando instrumentos validados en el contexto peruano.

Para la variable que es motivación, se hizo uso de la Escala de Motivación Laboral R-MAWS de Gagné et al. (46), instrumento validado, adaptado en un contexto peruano por Castillo (2018) y Calero (2021). Esta escala permite evaluar los distintos tipos de motivación que presentan los trabajadores en el ámbito laboral, considerando tanto formas autónomas como controladas de motivación. El instrumento está conformado por 19 preguntas, organizadas en cinco dimensiones: motivación intrínseca, regulación identificada, regulación introyectada, regulación externa y desmotivación. La aplicación se realizó por medio de una escala de tipo Likert compuesta por 7 puntos, en la que los evaluados expresan su nivel de acuerdo con cada respuesta. Para la interpretación de la motivación total, los puntajes obtenidos fueron clasificados según la siguiente baremación:

Tabla 2: *Baremación de la variable Motivación*

Escalas	Motivación Intrínseca	Regulación identificada	Regulación introyectada	Regulación externa	Desmotivación	Motivación
	4 ítems	*4 ítems*	*4 ítems*	*6 ítems*	*3 ítems*	*19 ítems*
Alto	21 – 28	21 – 28	21 – 28	31 – 42	16 – 21	96 – 133
Medio	13 – 20	13 – 20	13 – 20	19 – 30	10 – 15	58 – 95
Bajo	4 – 12	4 – 12	4 – 12	6 – 18	3 – 9	19 – 57

Fuente: *Elaboración propia*

Respecto a sus propiedades psicométricas, la escala presenta un coeficiente alfa de Cronbach adecuado, con un nivel de confiabilidad de 0.85, así como evidencia de validez del instrumento mediante un análisis factorial confirmatorio, el cual permite comprobar si las preguntas del cuestionario se relacionan adecuadamente con las dimensiones que evalúa. Los resultados obtenidos fueron adecuados: el CFI = 0.930 y el TLI = 0.915 indican que el instrumento tiene un ajuste aceptable, mientras que el RMSEA = 0.038 muestra un buen ajuste, debido a que su valor es bajo. Esto significa que el instrumento posee una estructura conveniente para calcular la motivación laboral (46).

Respecto a la variable sentido de coherencia, se empleó la Escala SOC-13 de Antonovsky (36), validada en población peruana por Saravia, Ibérico y Yearwood (2015). Este instrumento tiene como finalidad medir el nivel en que la persona interpreta las circunstancias de la vida como estructuradas, manejables y significativas. La escala está compuesta por 13 ítems y evalúa tres dimensiones principales: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. La dimensión comprensibilidad se refiere a la manera en que la persona entiende los estímulos internos y externos como ordenados y explicables; la manejabilidad se relaciona con la disponibilidad de recursos personales, sociales o institucionales para hacer frente a las demandas del entorno; y la significatividad expresa el grado en que la persona

considera que dichas demandas tienen sentido y merecen compromiso. La escala utiliza opciones de respuesta tipo Likert, permitiendo obtener un puntaje general del sentido de coherencia y puntajes por dimensión. Para la interpretación del puntaje total, los resultados fueron clasificados según la siguiente baremación:

Tabla 3: *Baremación de la variable Sentido de coherencia*

Escala	comprensibilidad	manejabilidad	significatividad	Sentido de coherencia
	5 ítems	*4 ítems*	*4 ítems*	*13 ítems*
Alto	19 – 25	15 – 20	15 – 20	49 – 65
Medio	12 – 18	10 – 14	10 – 14	31 – 48
Bajo	5 – 11	4 – 9	4 – 9	13 – 30

Fuente: *Elaboración propia*

Referente a sus propiedades psicométricas, posee una consistencia interna favorable, con una confiabilidad de 0.80 para la escala general y valores de 0.59 y 0.63 en sus subescalas. Asimismo, cuenta con evidencia de validez de criterio, sustentada en correlaciones positivas y significativas con indicadores de bienestar psicológico, lo que respalda su utilidad para evaluar esta variable en población peruana (36).

Finalmente, para la variable resiliencia, se aplicó el instrumento de "Connor-Davidson Resilience Scale en su versión abreviada de 10 ítems, CD-RISC-10, propuesta por Connor y Davidson" (44) y validada en el contexto peruano por Gómez (2019). Este instrumento permite evaluar la habilidad de los sujetos para enfrentar situaciones adversas, adaptarse positivamente ante el estrés y recuperarse frente a experiencias difíciles. La escala está conformada por 10 ítems organizados en una estructura unidimensional, es decir, evalúa la resiliencia como un solo factor general. Sus respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde los participantes señalan el nivel en que cada afirmación describe su forma de enfrentar las dificultades. Para la interpretación del puntaje total, los resultados fueron clasificados según la siguiente baremación:

Tabla 4: *Baremación de la variable Resiliencia*

Escala	Resiliencia
Items	*10 ítems*
Alto	37 – 50
Medio	24 – 36
Bajo	10 – 23

Fuente: *Elaboración propia*

En relación con sus propiedades psicométricas, la escala presenta una confiabilidad alta, con un Cronbach de 0.89. Además, el análisis factorial exploratorio identificó un solo factor que justifica el 55.8 % de la varianza, lo cual confirma una estructura factorial clara y adecuada para medir la resiliencia en el contexto peruano (44).

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Se emplearon para el análisis de los datos procedimientos descriptivos e inferenciales, en conformidad con los objetivos e hipótesis planteadas en el estudio. En primer lugar, se aplicó el análisis descriptivo, el cual permitió organizar, resumir e interpretar la información obtenida de los trabajadores sanitarios del Hospital de Quillabamba. Para ello, se emplearon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, además de la clasificación de niveles según la baremación correspondiente de las variables motivación, sentido de coherencia y resiliencia.

Asimismo, se describieron los datos sociodemográficos de los evaluados, como son sexo, edad, estado civil y ocupación, con el objetivo de caracterizar a la población estudiada. Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas, lo que permitió una interpretación ordenada de la recopilación de datos.

Antes de aplicar las pruebas inferenciales, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, por motivos de que la muestra incluyó a más de 50 participantes. Esta prueba determinó si los datos de las variables principales presentaban distribución normal. Los

resultados se presentan en el Anexo 2, donde se observa que algunas dimensiones de la motivación no cumplieron el supuesto de normalidad, mientras que los puntajes totales de resiliencia y sentido de coherencia sí presentaron distribución normal.

A partir de estos resultados, para el análisis de asociación entre variables se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, porque evalúa datos no paramétricos adecuados cuando alguna de las variables o dimensiones no presenta distribución normal. Esta prueba posibilitó la determinación de dirección, fuerza y significancia estadística de la relación entre los tipos de motivación y la resiliencia, así como entre el SOC y la resiliencia.

Para responder al objetivo general de la investigación se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple, considerando a la resiliencia como variable dependiente y a la motivación total y el sentido de coherencia total como variables independientes. El uso de este modelo se justificó porque el objetivo principal no fue únicamente establecer asociación entre variables, sino determinar la capacidad predictiva conjunta e individual de la motivación y el sentido de coherencia sobre la resiliencia. Además, la regresión lineal múltiple permite estimar el aporte de cada variable independiente respecto a la variable dependiente, mediante los coeficientes de regresión, el nivel de significancia y el coeficiente de determinación R^2.

La aplicación de la regresión lineal múltiple no se contradice con el uso previo de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que la normalidad exigida para este modelo no recae necesariamente sobre cada variable observada de manera aislada, sino principalmente sobre el comportamiento de los residuos del modelo. Asimismo, al trabajarse con puntajes totales derivados de escalas validadas y con una muestra de 208 participantes, los datos pueden ser tratados como variables cuantitativas compuestas para el análisis predictivo. Por ello, la prueba de normalidad orientó la elección de Spearman para el análisis correlacional, en tanto que la regresión lineal múltiple se usó específicamente para contrastar la hipótesis general de carácter predictivo.

Finalmente, para la interpretación del modelo predictivo se consideraron los coeficientes de regresión no estandarizados, el valor de significancia estadística y el coeficiente de determinación R^2, el cual permitió conocer el porcentaje de variabilidad de la resiliencia explicado por la motivación y el sentido de coherencia. En todos los análisis se trabajó con un nivel de significancia de 0,05; por tanto, se consideraron resultados estadísticamente significativos cuando el valor de p fue menor a 0,05.

3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para la demostración de las hipótesis se emplearon análisis estadísticos correlacionales y predictivos. En primer lugar, se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman para contrastar las hipótesis específicas, debido a que algunas dimensiones no presentaron distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba permitió determinar la existencia, dirección e intensidad de la relación entre los tipos de motivación y la resiliencia, así como entre el sentido de coherencia y la resiliencia. Para contrastar la hipótesis general se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple, debido a que esta plantea que la motivación y el sentido de coherencia predicen los niveles de resiliencia. En dicho modelo, la resiliencia fue considerada variable dependiente, en tanto que la motivación total y el sentido de coherencia total fueron variables independientes. Este análisis permitió establecer la capacidad predictiva de ambas variables, sin asumir causalidad, debido al diseño no experimental y transversal del estudio. Se estableció un nivel de significancia del 5 % ($\alpha = 0,05$), considerándose significativa toda relación o predicción con valor de p menor a 0,05.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Este segmento presenta los resultados de la tesis, describiendo primigeniamente las características sociodemográficas de los trabajadores de la salud y luego analizando la relación entre motivación, resiliencia y sentido de coherencia, así como su capacidad para predecir la resiliencia.

4.1.1. Resultados según los Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas según sexo, edad, estado civil y ocupación en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Tabla 5: *Características sociodemográficas del personal de salud*

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Mujer	153	73.60
	Varón	55	26.40
	Total	208	100.00
Rango de edad (años)	20-29	54	26.00
	30-39	67	32.20
	40-49	44	21.20
	50-59	34	16.30
	60 a más	9	4.30
	Total	208	100.00
Estado civil	Casado / Conviviente	114	54.80
	Soltero	85	40.90
	Divorciado / Separado	8	3.80
	Viudo	1	0.50
	Total	208	100
Ocupación	Licenciados	93	44.70
	Técnicos	79	38.00
	Médicos generales	28	13.50
	Químicos farmacéuticos	4	1.90
	Cirujanos dentistas	3	1.40
	Médico tecnólogo	1	0.50
	Total	208	100.00

Fuente: *Elaboración propia*

Los trabajadores del Hospital de Quillabamba están conformados mayoritariamente por

mujeres, quienes representaron el 73.6% (n = 153) del total de participantes, mientras que los varones constituyeron el 26.4% (n = 55), evidenciando un predominio femenino en el personal sanitario. En cuanto a la edad, la mayor proporción de trabajadores se concentró en los rangos etarios laboralmente activos, destacando el grupo de 30 a 39 años con el 32.2% (n = 67), seguido por el grupo de 20 a 29 años con el 26.0% (n = 54). Los participantes de 40 a 49 años representaron el 21.2% (n = 44), mientras que aquellos de 50 a 59 años alcanzaron el 16.3% (n = 34); en menor proporción se encontró el grupo de 60 años a más, con el 4.3% (n = 9). Respecto al estado civil, predominó el grupo de trabajadores casados o convivientes, quienes constituyeron el 54.8% (n = 114), seguido por los solteros con el 40.9% (n = 85), mientras que los divorciados o separados representaron el 3.8% (n = 8) y los viudos el 0.5% (n = 1), lo que refleja que la mayoría del personal de salud mantiene una situación conyugal estable. En relación con la ocupación, se observó que la mayor proporción de participantes correspondió a los licenciados, quienes representaron el 44.7% (n = 93) del total de trabajadores, seguido por los técnicos con el 38.0% (n = 79). Los médicos generales constituyeron el 13.5% (n = 28), mientras que los químicos farmacéuticos representaron el 1.9% (n = 4), los cirujanos dentistas el 1.4% (n = 3) y el médico tecnólogo el 0.5% (n = 1). Estos resultados evidencian que la muestra estuvo conformada principalmente por licenciados y técnicos del personal de salud del Hospital de Quillabamba.

Describir la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia en los trabajadores de salud del Hospital Quillabamba, La Convención, en el año 2025.

Tabla 6: *Motivación, dimensiones del SOC y resiliencia*

Motivación								
Variable	**Categoría**			**f**		**%**		
Tipo de motivación predominante	Motivación Intrínseca			89		42.79		
	Regulación identificada			64		30.77		
	Regulación introyectada			26		12.5		
	Regulación externa			20		9.62		
	Desmotivación			9		4.33		
	Total			208		100		
Motivación	**Alto**		**Medio**		**Bajo**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
	7	3.37	191	91.83	10	4.81	208	100

Sentido de coherencia (SOC)								
Variable	**Dimensión**	**Alto**		**Medio**		**Bajo**		**Total**	
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Sentido de coherencia (SOC)	Comprensibilidad	5	2.4	162	77.88	41	19.71	208	100
	Manejabilidad	38	18.27	133	63.94	37	17.79	208	100
	Significatividad	1	0.48	162	77.88	45	21.63	208	100

Sentido de coherencia (SOC)	**Alto**		**Medio**		**Bajo**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
	27	13.00	131	63.00	50	24.00	208	100

Resiliencia			
Variable	**Nivel**	**f**	**%**
Resiliencia	Alto	141	67.79
	Medio	47	22.6
	Bajo	20	9.62
	Total	208	100

Fuente: *Escala de motivación en el trabajo (R-MAWS) , Escala de Sentido de coherencia (SOC) y Escala de Connor-Davison (CD-RISC 10)*

La presente tabla 6 muestra que la mayor parte de los trabajadores presenta una motivación predominantemente autónoma, destacando la motivación intrínseca (42.79%) y la regulación identificada (30.77%), mientras que las formas de motivación más controladas (regulación introyectada y externa) y la desmotivación se observan en porcentajes menores; en cuanto al sentido de coherencia, las tres dimensiones se concentran principalmente en niveles medios, con una proporción relevante de trabajadores que perciben su contexto como

moderadamente comprensible, manejable y significativo, aunque con porcentajes bajos en el nivel alto, especialmente en significatividad; finalmente, los niveles de resiliencia indican que cerca de dos tercios de todos los participantes se sitúan en un nivel alto (67.79%), seguido de un grupo en nivel medio (22.6%) y una minoría en nivel bajo (9.62%), lo que sugiere la presencia de recursos psicológicos importantes para afrontar las demandas laborales, aunque aún existen subgrupos con menor sentido de coherencia y menor motivación autónoma que podrían ser foco de intervención.

Determinar la relación entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Tabla 7: *Relación entre la motivación y la resiliencia*

Motivación	**Resiliencia**	**Rho (-1 ≤ ρ ≤ 1)**	**p < 0.05**	**Existe relación**
Motivación intrínseca	Resiliencia	0.395	< 0.001	Sí
Regulación identificada	Resiliencia	0.419	< 0.001	Sí
Regulación introyectada	Resiliencia	0.348	< 0.001	Sí
Regulación externa	Resiliencia	0.225	< 0.001	Sí
Desmotivación	Resiliencia	-0.442	< 0.001	Sí
Motivación total	Resiliencia total	0.360	< 0.001	Sí

Fuente: *Escala de motivación en el trabajo (R-MAWS) y Escala de Connor-Davison (CD-RISC 10)*

La Tabla 7 muestra una relación significativa a nivel estadístico entre los tipos de motivación y la resiliencia dentro el equipo médico ($p < 0.05$). La resiliencia tiene correlaciones positivas con las dimensiones: motivación intrínseca, la regulación identificada, la regulación introyectada y la regulación externa, siendo más alta en el caso de la regulación identificada (rho = 0.419). Por otro lado, la desmotivación posee una correlación negativa moderada vinculada con la resiliencia (rho =-0.442).

Determinar la relación entre el sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Tabla 8: *Relación entre SOC y resiliencia*

Variable	Variable	Rho (-1 ≤ ρ ≤ 1)	p < 0.05	Existe relación
Comprensibilidad	Resiliencia	0.394	< 0.001	Sí
Manejabilidad	Resiliencia	0.403	< 0.001	Sí
Significatividad	Resiliencia	0.378	< 0.001	Sí
SOC	Resiliencia	0.424	< 0.001	Sí

Fuente: *Escala (SOC-13) y Escala (CD-RISC 10)*

La Tabla 8 muestra la relación entre el sentido de coherencia, sus dimensiones y la variable resiliencia en el personal de salud evaluado. Se observa que el sentido de coherencia total presentó una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa con la resiliencia, con rho = 0.424 y p < 0.001. Esto indica que, a mayor sentido de coherencia, mayor resiliencia.

Asimismo, las dimensiones del sentido de coherencia también presentaron relaciones positivas, moderadas y estadísticamente significativas con la resiliencia. La dimensión comprensibilidad presentó rho = 0.394, la dimensión manejabilidad presentó rho = 0.403 y la dimensión significatividad presentó rho = 0.378, todas con p < 0.001. Estos resultados evidencian que los mayores niveles en cada dimensión presentada del sentido de coherencia se asocian con mayores niveles de resiliencia.

Estimar la capacidad predictiva de la motivación y el sentido de coherencia sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Tabla 9: *Resumen del modelo predictivo de la resiliencia a partir de la motivación y el sentido de coherencia*

Modelo	R	R^2	R^2 ajustado	F	gl	p
Motivación total y sentido de coherencia total → Resiliencia	0.504	**0.254**	0.247	34.899	2, 205	< 0.001

Fuente: *Variable dependiente: resiliencia total. Predictores: motivación total y sentido de coherencia total. Elaboración propia.*

Los resultados evidencian que la motivación total y el sentido de coherencia total conforman un modelo predictivo estadísticamente significativo de la variable resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, $F(2, 205) = 34.899$, $p < 0.001$. Asimismo, el coeficiente de determinación $R^2 = 0.254$ indica que ambas variables explican el 25.4% de la variabilidad de la resiliencia. Este resultado permite señalar que la motivación y el sentido de coherencia poseen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia. No obstante, dicha capacidad es parcial, debido a que el porcentaje restante de la variabilidad puede estar asociado a otros factores personales, laborales, familiares o institucionales no incluidos en el modelo.

Además, al comparar el aporte relativo de los predictores mediante los coeficientes beta estandarizados, se identificó que el sentido de coherencia presentó mayor peso predictivo que la motivación total. Por tanto, si bien ambas variables contribuyen significativamente a la explicación de la resiliencia, el sentido de coherencia muestra una mayor contribución dentro del modelo predictivo.

4.1.2. Resultados según el objetivo general

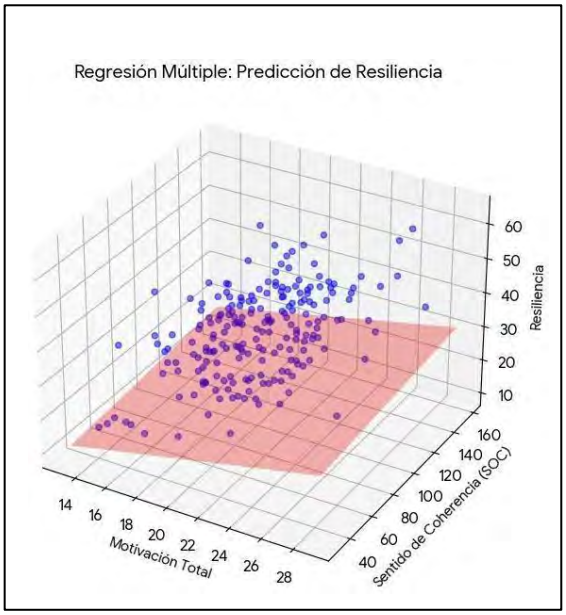
OG: Determinar en qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen los niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, en el año 2025.

Tabla 10: *Análisis de regresión lineal múltiple de la motivación total y el sentido de coherencia sobre la resiliencia*

Parámetro / Resumen	B (coef.)	Error estándar	t	Valor p
Constante	-1.172	4.691	-0.25	0.803
Motivación Total	0.886	0.248	3.576	< 0.001
Sentido Coherencia	0.04	0.008	5.175	< 0.001

Nota. $R^2 = 0.254$.

Figura 1: *Correlación entre SOC y resiliencia*



Fuente: *Elaboración propia*

Los hallazgos encontrados en el modelo de regresión lineal múltiple indican que la motivación total y el sentido de coherencia total son predictores estadísticamente significativos de la resiliencia en los trabajadores de la salud del Hospital de Quillabamba. En particular, la motivación total tuvo un coeficiente positivo y significativo ($B = 0.886$; $p < 0.001$), lo que quiere decir que es una variable relevante y práctica, puesto que al aumentar esta variable también aumenta de manera significativa la resiliencia, incluso controlando el impacto del sentido de coherencia.

Además, el sentido de coherencia total tuvo repercusión favorable y muy significativo en la resiliencia ($B = 0.040$; $p < 0.001$), lo que sugiere que una percepción más alta de comprensión, manejabilidad y significado de la vida y el trabajo ayuda a fortalecer la resiliencia de manera constante, sin importar los niveles de motivación. En síntesis, el modelo explicó cerca del 25.4% de la variabilidad de la resiliencia ($R^2 = 0.254$). Esto significa que tanto la motivación como el sentido de coherencia tienen un impacto significativo cuando se toman en cuenta juntos; sin embargo, hay otros elementos que no están contemplados en el modelo y que afectan a la resiliencia.

4.2. Pruebas de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

Hipótesis general (HG): La motivación y el sentido de coherencia predicen de manera significativa los niveles de resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Respecto a los resultados del análisis de regresión lineal múltiple, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general de investigación. Los coeficientes obtenidos evidenciaron que tanto la motivación como el sentido de coherencia predicen de manera significativa la resiliencia en el personal de salud evaluado. En el caso de la motivación, se obtuvo un coeficiente B positivo y estadísticamente significativo, lo que presume que, manteniendo constante el sentido de coherencia, el incremento de la motivación se asocia con un crecimiento en los niveles de resiliencia. Esto demuestra que la motivación constituye un predictor relevante de la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba.

Asimismo, el sentido de coherencia presentó un coeficiente B positivo y estadísticamente significativo, lo cual evidencia que, controlando el efecto de la motivación, un mayor sentido de coherencia también contribuye a predecir mayores niveles de resiliencia. Este resultado permite afirmar que la capacidad del personal para percibir su realidad como comprensible, manejable y significativa favorece su respuesta resiliente. Por tanto, al comprobarse que ambos coeficientes B son positivos y significativos, se concluye que la motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia, aceptándose la hipótesis general planteada.

4.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

HE1: Existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

$H0_1$: No existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Con base en los resultados del análisis de correlación, la hipótesis nula es rechazada y la hipótesis específica 1 se acepta. Se evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud evaluado. Este resultado refiere que, conforme aumentan los niveles de motivación, también se incrementan los niveles de resiliencia. En ese sentido, el personal de salud con mayor motivación presenta una mejor disposición para afrontar situaciones adversas, responder a las exigencias del entorno laboral y recuperarse frente a experiencias estresantes. Por tanto, se confirma que la variable motivación tiene una relación significativa con la variable resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, aceptándose la hipótesis específica 1.

Hipótesis específica 2

HE2: Existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

$H0_2$: No existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

Como señalan los resultados del análisis de correlación de Spearman, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2. Se halló una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia. Este hallazgo indica que, al presentarse mayores niveles de sentido de coherencia, mayores tienden a ser también los niveles de resiliencia. Por ende, el personal sanitario que percibe su realidad laboral y personal como más comprensible, manejable y significativa presenta una mayor capacidad para enfrentar dificultades, adaptarse a situaciones demandantes y recuperarse ante eventos estresantes. En consecuencia, se confirma que el sentido de coherencia tiene significativamente una relación con la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, aceptándose

la hipótesis específica 2.

Hipótesis específica 3

HE3: La motivación y el sentido de coherencia tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

$H0_3$: La motivación y el sentido de coherencia no tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.

A partir del valor del coeficiente de determinación obtenido en el modelo de regresión lineal múltiple, se respalda la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula. El coeficiente de determinación de R^2 cercano a 0.25 indica que la motivación y el sentido de coherencia explican aproximadamente el 25% de la variabilidad de la resiliencia en el personal de salud evaluado. Este resultado evidencia que ambas variables poseen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia, ya que permiten explicar una proporción relevante de sus variaciones. En ese sentido, la motivación y el sentido de coherencia actúan como factores que contribuyen a comprender los niveles de resiliencia presentes en el personal de salud del Hospital de Quillabamba. No obstante, el valor de R^2 también permite señalar que existe un porcentaje de variabilidad de la resiliencia que podría estar asociado a otros factores personales, laborales, organizacionales o sociales no considerados en el modelo. Por ello, aunque la capacidad predictiva encontrada es significativa, no explica la totalidad del comportamiento de la resiliencia. Por tanto, se concluye que la motivación y el sentido de coherencia tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia, aceptándose la hipótesis específica 3.

4.3. Análisis y discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten analizar la relación y capacidad predictiva de la motivación y el SOC sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. De manera descriptiva, se encontró que la

motivación total se ubicó principalmente en nivel medio, con 91,83 %, mientras que solo el 3,37 % alcanzó un nivel alto. En cuanto al sentido de coherencia, predominó también el nivel medio con 63,00 %, observándose además un 24,00 % en nivel bajo. Respecto a la resiliencia, si bien predominó el nivel alto con 67,79 %, también se identificó un 22,60 % en nivel medio y un 9,62 % en nivel bajo. Estos datos evidencian que, aunque una parte importante del personal presenta recursos resilientes, existen grupos que requieren atención institucional debido a niveles medios o bajos de motivación, sentido de coherencia y resiliencia.

En relación con la primera hipótesis específica, se ubicó una relación positiva y estadísticamente significativa entre la motivación total y la resiliencia total, con rho = 0,360 y $p < 0,001$. Este resultado indica que, a mayores niveles de motivación, hay tendencia al incremento de los niveles de resiliencia en el personal de salud. Sin embargo, la fuerza de la relación fue moderada-baja, lo que permite señalar que la motivación se asocia con la resiliencia, pero no la explica por completo. Este hallazgo es coherente con lo descrito por Parizaca (2020), quien halló una relación estadísticamente significativa entre resiliencia y motivación laboral en enfermeras, a través de la prueba de chi-cuadrado realizada durante la pandemia de COVID-19, con $p < 0,05$. En dicho estudio, el 93,7 % de las participantes presentó resiliencia alta y el 61,9 % motivación media, mientras que en la presente investigación la resiliencia alta fue menor, con 67,79 %, y la motivación media fue mayor, con 91,83 %. Esta comparación muestra que ambos estudios coinciden en la presencia de relación significativa que se da entre la motivación y resiliencia, aunque difieren en la distribución de los niveles, posiblemente por diferencias en el contexto, la muestra y las condiciones laborales.

Asimismo, aunque la hipótesis específica se centra en la motivación total, los resultados por dimensiones permiten ampliar la interpretación. La motivación intrínseca presentó una correlación positiva con la resiliencia de rho = 0,395; la regulación identificada, rho = 0,419; la regulación introyectada, rho = 0,348; y la regulación externa, rho = 0,225, todas con $p < 0,001$.

En contraste, la desmotivación determinó una correlación negativa significativa con la resiliencia, con rho = -0,442 y p < 0,001. Esto indica que las formas más autónomas de motivación se relacionan con mayores niveles de resiliencia, mientras que la desmotivación se asocia con una disminución de esta capacidad. Este resultado coincide con la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan, ya que dicha teoría sostiene que las conductas motivadas de forma más autónoma se vinculan con mejores procesos de adaptación, compromiso y bienestar psicológico.

En lo que refiere a la segunda hipótesis específica, se encontró una relación positiva, moderada y significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia, con rho = 0,424 y p < 0,001. Este resultado indica que el personal de salud que percibe su realidad laboral y personal como más comprensible, manejable y significativa tiende a presentar mayores niveles de resiliencia. Además, las dimensiones del sentido de coherencia también mostraron correlaciones positivas y significativas con la resiliencia: comprensibilidad presentó rho = 0,394; manejabilidad, rho = 0,403; y significatividad, rho = 0,378, todas con p < 0,001. Estos valores muestran que las tres dimensiones se vinculan con la resiliencia, destacando ligeramente la manejabilidad como la dimensión con mayor relación.

Estos hallazgos coinciden con los antecedentes internacionales que resaltan el papel protector del sentido de coherencia en el personal de salud. Stoyanova (2021), en Bulgaria, encontró que el sentido de coherencia explicó el 19 % de la variabilidad del agotamiento emocional, el 27 % de la despersonalización y el 31 % de la realización personal, con p < 0,001. Aunque dicho estudio analizó burnout y no resiliencia de forma directa, sus resultados son compatibles con los descubrimientos de la presente investigación, debido a que un mayor sentido de coherencia se asocia con mejores recursos psicológicos frente a contextos laborales exigentes. En el presente estudio, la relación entre sentido de coherencia y resiliencia fue rho = 0,424, lo que respalda la idea de que este constructo funciona como un recurso psicológico

relevante para afrontar demandas laborales.

De igual manera, Betke et al. (2021), en Polonia, reportaron un promedio de sentido de coherencia de M = 134,24 con DE = 19,55 en enfermeras activas profesionalmente. Además, identificaron que las estrategias de afrontamiento más usadas fueron la planificación, con M = 2,10 y DE = 0,54; la búsqueda de apoyo emocional, con M = 1,95 y DE = 0,68; y la búsqueda de apoyo instrumental, con M = 1,95 y DE = 0,69. Estos resultados se relacionan con los hallazgos de la actual investigación, especialmente con la dimensión de manejabilidad, que obtuvo rho = 0,403 con la resiliencia. Esto sugiere que la percepción de contar con recursos para afrontar las demandas laborales se vincula con una mayor capacidad resiliente.

Asimismo, Gómez-Salgado et al. (2021), en Ecuador, hallaron en 803 profesionales de la salud un promedio de sentido de coherencia de M = 65,04 con DE = 12,74, un compromiso laboral de M = 39,36 con DE = 10,53 y un malestar psicológico de M = 4,58 con DE = 3,44. Además, reportaron correlaciones significativas entre las variables con $p < 0,01$, así como una correlación negativa significativa entre SOC y malestar psicológico, también con $p < 0,01$. Estos hallazgos son coherentes con el resultado obtenido en el Hospital de Quillabamba, donde el sentido de coherencia se relacionó de forma positiva y significativa con la resiliencia. En ambos estudios, el sentido de coherencia aparece como un recurso psicológico vinculado al bienestar y a la adaptación frente a demandas emocionales y laborales.

En el ámbito nacional, Gómez (2021) reportó correlaciones positivas y significativas entre compromiso laboral y SOC, con $r = 0,26$ y $p < 0,05$, así como entre compromiso laboral y resiliencia, con $r = 0,61$ y $p < 0,01$. Además, encontró relaciones significativas entre vigor y resiliencia, con $r = 0,47$ y $p < 0,01$; dedicación y resiliencia, con $r = 0,59$ y $p < 0,01$; y absorción y resiliencia, con $r = 0,52$ y $p < 0,01$. En comparación con el presentado estudio, la relación entre sentido de coherencia y resiliencia fue rho = 0,424, lo que muestra una asociación moderada y significativa. Si bien las variables no son exactamente las mismas, ambos estudios

coinciden en que la resiliencia se vincula con recursos psicológicos y laborales favorables en el personal de salud.

También se observa coherencia con el estudio de Bendezú (2022), quien encontró una correlación negativa significativa entre burnout y resiliencia, con rho = -0,214 y p = 0,000, en trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta. Este antecedente permite interpretar que la resiliencia cumple un papel relevante frente al desgaste laboral. En la presente investigación, aunque no se evaluó burnout, sí se encontró que la resiliencia se relaciona positivamente con motivación y sentido de coherencia. Además, la desmotivación se relacionó negativamente con la resiliencia, con rho = -0,442 y p < 0,001, lo que refuerza la idea de que la ausencia de recursos motivacionales puede vincularse con menor capacidad de afrontamiento.

En cuanto a los antecedentes locales, Rodríguez (2024) reportó que el 50 % del personal de enfermería mostró un nivel alto de resiliencia, mientras que el 90 % mostró nivel alto de estrés laboral. En comparación, en el presente estudio el 67,79 % del personal presentó resiliencia alta, aunque también se identificó un 22,60 % en nivel medio y un 9,62 % en nivel bajo. Esta comparación permite señalar que, aunque la resiliencia alta es predominante en ambos contextos, en el Hospital de Quillabamba todavía existe un grupo de trabajadores con niveles no óptimos de resiliencia, lo que resulta relevante para la gestión institucional.

Asimismo, Vara (2021), en una Microred del Cusco, encontró una correlación positiva moderada entre resiliencia y engagement, con Spearman = 0,467 y p < 0,01. Este valor es cercano a la correlación obtenida en la presente investigación entre sentido de coherencia y resiliencia, rho = 0,424 y p < 0,001, lo que indica que la resiliencia se relaciona de manera consistente con variables psicológicas y laborales positivas. De forma similar, Anicama et al. (2021), en licenciados de enfermería de un hospital del Cusco, encontraron una relación significativamente negativa entre estrés laboral y resiliencia, con rho = -0,338 y p < 0,01. Además, hallaron relaciones negativas entre resiliencia y agotamiento emocional, con rho = -

0,471 y $p < 0,01$, y entre resiliencia y despersonalización, con rho = -0,258 y $p < 0,05$; así como una relación positiva entre resiliencia y realización personal, con rho = 0,279 y $p = 0,027$. Estos antecedentes refuerzan lo encontrado en el presente estudio, al mostrar que la resiliencia se vincula con mejores condiciones psicológicas y laborales, y con menor afectación frente al estrés.

Respecto a la hipótesis general, las respuestas del modelo de regresión lineal múltiple evidenciaron que la motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia. La motivación total presentó un coeficiente B = 0,886, con error estándar = 0,248, t = 3,576 y $p < 0,001$. Esto indica que, manteniendo constante el sentido de coherencia, por cada punto adicional en motivación total, la resiliencia aumenta en 0,886 puntos. Por su parte, el sentido de coherencia obtuvo un coeficiente B = 0,040, con error estándar = 0,008, t = 5,175 y $p < 0,001$, lo que indica que, manteniendo constante la motivación, por cada punto adicional en sentido de coherencia, la resiliencia aumenta en 0,040 puntos. Estos resultados demuestran que ambas variables aportan de manera significativa a la predicción de la resiliencia.

En relación con la tercera hipótesis específica, el modelo predictivo obtuvo R = 0,504, $R^2 = 0,254$, R^2 ajustado = 0,247 y $F(2,205) = 34,899$, con $p < 0,001$. Esto significa que la motivación y el sentido de coherencia explican conjuntamente el 25,4 % de la variabilidad de la resiliencia. Este porcentaje evidencia una capacidad predictiva significativa, aunque también indica que el 74,6 % de la variabilidad de la resiliencia podría estar relacionado con otros factores personales, familiares, laborales, organizacionales o institucionales no incluidos en el modelo. Por ello, los resultados deben interpretarse dentro de los alcances de un diseño no experimental y transversal, sin establecer causalidad.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos respaldan el Modelo Salutogénico de Antonovsky, ya que el sentido de coherencia se relacionó significativamente con la resiliencia, con rho = 0,424 y $p < 0,001$. Además, sus dimensiones de comprensibilidad, manejabilidad y

significatividad presentaron correlaciones positivas y significativas con la resiliencia. Esto permite sostener que la percepción de la realidad como comprensible, manejable y significativa se vincula con una mayor capacidad para afrontar situaciones adversas en el contexto hospitalario.

Del mismo modo, los resultados son coherentes con Deci y Ryan en su teoría de la Autodeterminación. La motivación total se relacionó significativamente con la resiliencia, con rho = 0,360 y $p < 0,001$, y las formas más autónomas de motivación presentaron correlaciones positivas con la resiliencia, especialmente la regulación identificada, con rho = 0,419, y la motivación intrínseca, con rho = 0,395. En cambio, la desmotivación presentó una correlación negativa significativa, con rho = -0,442. Este patrón respalda la idea de que una motivación más autónoma se vincula con mejores recursos de adaptación y afrontamiento.

Finalmente, los resultados también se articulan con el modelo de resiliencia de Wagnild y Young, en tanto la resiliencia se comporta como un recurso psicológico relevante frente a contextos laborales exigentes. La presencia de resiliencia alta en el 67,79 % del personal evidencia una fortaleza importante; sin embargo, la existencia de niveles medios y bajos en el 32,22 % restante muestra que este recurso no se encuentra plenamente consolidado en todo el personal. En conjunto, los hallazgos de la presente investigación son coherentes con los antecedentes internacionales, nacionales y locales revisados, y aportan evidencia empírica sobre el papel de la motivación y el sentido de coherencia como variables asociadas y predictoras de resiliencia que se dió en el personal de salud del Hospital de Quillabamba.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Primera: Concluimos que, en relación a las características sociodemográficas de sexo, edad, estado civil y ocupación, el personal de salud del Hospital de Quillabamba estuvo conformado en su predominantemente por mujeres, adultos y jóvenes, personas casadas o convivientes y profesionales licenciados, conformando estos grupos las características sociodemográficas más representativas de la población estudiada.

Segunda: Se concluye que en el personal de salud del Hospital de Quillabamba presentó predominantemente niveles medios de motivación y sentido de coherencia, evidenciando oportunidades de fortalecimiento en aspectos relacionados con el compromiso laboral, la comprensión de las situaciones y la capacidad para afrontarlas. Asimismo, la dimensión de significatividad mostró mayores debilidades en comparación con las demás dimensiones del sentido de coherencia, lo que sugiere dificultades en la percepción de propósito y significado frente a los desafíos laborales. En cuanto a la resiliencia, predominó un nivel alto; sin embargo, también se identificó personal con niveles medios y bajos, lo que evidencia la existencia de un grupo que podría beneficiarse de estrategias institucionales encaminadas al fortalecimiento de sus recursos personales y capacidad de adaptación.

Tercera: Existe una relación significativa entre la motivación y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba. Sin embargo, la desmotivación se asoció con menores niveles de resiliencia, debido a su relación negativa moderada con la resiliencia, evidenciando que la falta de interés, compromiso o satisfacción laboral puede afectar la capacidad del personal para afrontar adecuadamente las exigencias y adversidades propias del entorno hospitalario. Estos hallazgos sugieren que el fortalecimiento de la motivación constituye un aspecto relevante para promover la resiliencia en el personal de salud.

Cuarta: Se concluye la presencia de una relación positiva, moderada y significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, evidenciando que quienes presentan una mayor capacidad para comprender las situaciones, percibir recursos para afrontarlas y otorgarles significado tienden a mostrar mayores niveles de resiliencia. No obstante, el predominio de niveles medios de sentido de coherencia y la presencia de personal con niveles bajos sugieren la necesidad de fortalecer este recurso psicológico para favorecer una mejor adaptación frente a las exigencias y desafíos del entorno laboral.

Quinta: Respecto a la capacidad predictiva de la motivación y el sentido de coherencia sobre la resiliencia, se concluye que ambas variables son predictores significativos de la resiliencia. En este sentido ambas variables constituyen recursos psicológicos relevantes para comprender el desarrollo de la resiliencia. Asimismo, los resultados resaltan la importancia de promover estrategias en la institución enfocadas al fortalecimiento de la motivación y el sentido de coherencia, con la finalidad de favorecer el bienestar psicológico y desempeño laboral del personal.

Sexta: La motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba. Los resultados evidencian que ambas variables constituyen recursos psicológicos relevantes para comprender y fortalecer la capacidad de adaptación frente a las exigencias, dificultades y desafíos propios del entorno laboral. En ese sentido, mayores niveles de motivación y sentido de coherencia favorecen el desarrollo de respuestas más eficaces ante situaciones adversas, contribuyendo al fortalecimiento de la resiliencia. Asimismo, estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de ambas variables, con la finalidad de favorecer el bienestar psicológico, la adaptación al entorno laboral y el ejercicio del personal de salud. No obstante, se reconoce que la resiliencia es un fenómeno complejo y multifactorial,

por lo que también puede verse influida por factores personales, sociales, laborales, organizacionales e institucionales no abordados en la presente investigación, los cuales deberían ser considerados en futuros estudios.

RECOMENDACIONES

Primera: A la Dirección Ejecutiva del Hospital de Quillabamba, Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Salud Ocupacional y jefaturas de servicio, se recomienda fortalecer o implementar, según corresponda, un programa institucional integral orientado a mejorar la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia del personal de salud. Esta intervención debe priorizar a los trabajadores que presentan niveles medios y bajos, especialmente en motivación total, sentido de coherencia y resiliencia, así como en la dimensión significatividad. Para ello, se deben realizar evaluaciones periódicas del bienestar laboral, identificar grupos vulnerables según características sociodemográficas y ocupacionales, desarrollar estrategias de reconocimiento laboral, optimar la comunicación interna, promover el desenvolvimiento del personal al tomar decisiones y establecer espacios de acompañamiento psicológico y organizacional.

Segunda: Al personal de salud del Hospital de Quillabamba, se recomienda participar activamente en las acciones institucionales orientadas al fortalecimiento de la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia, reconociendo que estas variables influyen en su capacidad para afrontar las exigencias del contexto hospitalario. Esta participación debe realizarse mediante la asistencia a programas de bienestar laboral, el uso oportuno de los servicios de apoyo psicológico o salud ocupacional, la identificación de recursos personales e institucionales para afrontar situaciones difíciles, el fortalecimiento del sentido de propósito en el trabajo y la comunicación de necesidades laborales a las jefaturas correspondientes. De esta manera, se contribuirá a reducir la desmotivación y a fortalecer la capacidad de afrontamiento individual y colectiva.

Tercera: Al Ministerio de Salud, se recomienda incorporar la evaluación de la motivación, el sentido de coherencia y la resiliencia dentro de las políticas, lineamientos o programas de bienestar laboral dirigidos al personal de salud, especialmente en establecimientos hospitalarios

de contextos provinciales. Esta recomendación debe ejecutarse mediante la elaboración de lineamientos técnicos que promuevan el diagnóstico periódico de factores psicosociales, la implementación de programas preventivos frente a la amotivación, el fortalecimiento del sentido de coherencia y la promoción de la resiliencia laboral. Asimismo, se deben impulsar investigaciones multicéntricas que incluyan otros factores personales, laborales, organizacionales e institucionales, con el fin de generar evidencia para la toma de decisiones en la gestión del recurso humano en salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. MINSA – Noticias [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 10]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias
2. Superintendencia Nacional de Salud. Informe sobre condiciones laborales del personal sanitario en regiones del Perú. Lima: SUSALUD; [fecha desconocida].
3. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
4. Rivera F. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Salud Pública. 2011.
5. Naciones Unidas. United Nations [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 15]. Disponible en: https://www.un.org
6. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 20]. Disponible en: https://www.who.int
7. Gobierno Regional del Cusco. Diagnóstico situacional de los servicios de salud de la región Cusco. Cusco: Gobierno Regional del Cusco; [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.regioncusco.gob.pe
8. Dirección Regional de Salud Cusco. Informe anual de prestación de servicios de salud – La Convención. Cusco: DIRESA Cusco; [fecha desconocida].
9. Organización Mundial de la Salud. Health workforce: protecting health workers' mental health [Internet]. 2022 [citado 2025 oct 29]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240056527
10. Organización Mundial de la Salud. Violence against health workers [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 29]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/violence-against-health-workers
11. Organización Mundial de la Salud; Organización Internacional del Trabajo. Joint

WHO/ILO report: occupational burden of disease and injuries. Ginebra: OMS/OIT; [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031043

12. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: OMS; [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029
13. Ministerio de Salud del Perú. Minsa reporta más de un millón de atenciones por salud mental en lo que va del año [Internet]. [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias
14. Organización Internacional del Trabajo. La salud mental en el trabajo [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 29]. Disponible en: https://www.ilo.org/es/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/la-salud-mental-en-el-trabajo
15. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. En 2024 se registraron 37 928 accidentes laborales en Perú, 280 fueron fatales. Lima: MTPE; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/mtpe/estadisticas
16. García-Morán M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/
17. Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. Factors influencing motivation and work engagement of healthcare professionals. Mater Sociomed. 2022;34. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9559882/
18. Arboleda Posada GI, Cardona Jiménez JL. Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del Valle de Aburrá, 2011. Rev Gerenc Polit Salud. 2018;17(35). https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.psld

19. Zamora Gómez T, O'Reilly N, Jackson K, et al. Enfoque salutogénico del bienestar. Physiopedia Multilingual. 2023. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11559329/
20. Guraya S, Dias J, Eladl M, et al. Insights about resilience and coping strategies of medical academics and healthcare professionals. BMC Med Educ. 2025;25. Disponible en: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-04953-2
21. Autoridad Nacional del Servicio Civil. Cuidar la salud mental de los servidores es clave en la gestión del recurso humano del Estado [Internet]. [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.servir.gob.pe/noticias/
22. Instituto Nacional de Salud Mental. Día del Trabajo: INSM alerta sobre el impacto del estrés laboral en la salud mental [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 29]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1159567-dia-del-trabajo-insm-alerta-sobre-el-impacto-del-estres-laboral-en-la-salud-mental
23. Infobae. Minsa atendió más 390 mil casos de ansiedad y estrés severo en lo que va del 2025. Infobae. 2025.
24. Ministerio de Salud del Perú. Minsa fortalece la atención en salud mental con 291 centros de salud mental comunitaria [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 29]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1162506-minsa-fortalece-la-atencion-en-salud-mental-con-291-centros-de-salud-mental-comunitaria
25. Ugarte Curillo J. Estrés laboral en personal de sala de operaciones y emergencia del Hospital Quillabamba [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; [fecha desconocida]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9434
26. Pizarro Ruz J, Fredes Collarte D, Inostroza Peña C, Torreblanca Urbina E. Motivación, satisfacción laboral y estado de flow en los trabajadores de la salud. Rev Venez Gerenc. 2019;24(87).

27. Morales I, Yáñez E, Cabrera P. ¿Qué debemos saber sobre la motivación laboral? Lima: Facultad de Psicología; 2002.
28. Robbins SP, Coulter M. Administración. 10.a ed. México: Pearson; 2009.
29. Manjarrez N, Hernández J, Bojórquez A. Motivación laboral y desarrollo de competencias en las organizaciones. Rev Cienc Soc. 2016;12(3).
30. Adams JS. Inequity in social exchange. En: Berkowitz L, editor. Advances in Experimental Social Psychology. New York: Academic Press; 1965. p. 267-299.
31. McClelland DC. The achieving society. Princeton: Van Nostrand; 1961.
32. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. Contemp Educ Psychol. 2000;25(1).
33. Gagné M, Forest J, Gilbert MH, Aubé C, Morin E, Malorni A. The Motivation at Work Scale: validation evidence in two languages. Educ Psychol Meas. 2010;70(4).
34. Martínez A. Motivación laboral y rendimiento. En: Martínez A. Psicología del trabajo y de las organizaciones. México: Trillas; 2015.
35. Antonovsky A. Aaron Antonovsky y su obra: la salutogénesis [Internet]. 2023. Disponible en: https://whi-institute.com/aaron-antonovsky-y-su-obra-la-salutogenesis/
36. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
37. Sanfeliz-Gimeno J. Sentido de coherencia y burnout: variables de personalidad y afrontamiento. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2009.
38. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. NTP 603: demandas psicológicas, control y apoyo social. Madrid: INSST; [fecha desconocida].
39. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas. 1993;1(2).
40. Arango MA, Gómez ME. Resiliencia individual, familiar y comunitaria: revisión

narrativa. Rev Psicol. 2018;14(2).

41. Grotberg EH. Tapping your inner strength: how to find the resilience to deal with anything. Oakland: New Harbinger Publications; 1999.
42. Becoña E. Resiliencia: definición, características e implicaciones clínicas. Rev Psicol Clin. 2006;14(1).
43. Gómez Cueva J. Compromiso laboral, sentido de coherencia y resiliencia en trabajadores de un centro de salud [tesis de maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; [fecha desconocida]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/items/ed729875-61e5-4e49-9aa6-4269043c99c8
44. Connor K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. Depress Anxiety. 2003;18(2).
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1.a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612
46. Gagné M, Deci E, Ryan R. Self-determination theory applied to work motivation. J Organ Behav. 2018;39(7).
47. Rivera F. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. SciELO. 2011.
48. Vara Valenzuela H. Resiliencia y engagement en el personal de salud de una Microred de Cusco, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; [fecha desconocida]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72390
49. Saldaña Gutierrez E. Influencia del sentido de coherencia y afrontamiento al estrés en estudiantes de medicina en riesgo académico de una universidad [tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; [fecha desconocida]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143610

50. Contreras Huamán M, Melgar Lazo F. Resiliencia y satisfacción laboral en enfermeras de la Red de Salud Jauja, 2020-2021 [tesis de maestría]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; [fecha desconocida]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4888
51. Saleh U, O'Connor T, Al-Subhi H, Alkattan R, Al-Harbi S, Patton D. The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. Br J Nurs. 2018;27. doi:10.12968/bjon.2018.27.4.197
52. HeartMath Institute. Resiliencia personal y organizacional en el ámbito sanitario [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 10]. Disponible en: https://institutodecoherencia.com/quienes-somos/investigacion-coherencia-cardiaca/resiliencia-ambito-sanitario/
53. López-Martínez C, Frías-Osuna A, Del-Pino-Casado R. Sentido de coherencia, sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes. Gac Sanit. 2019;33. https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.005
54. Cummings G, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong C, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2010;47. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
55. Vara Valenzuela H. Resiliencia y engagement en el personal de salud de una Microred de Cusco, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; [fecha desconocida]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72390
56. Rink L, Oyesanya T, Adair K, Humphreys J, Silva S, Sexton J. Stressors among healthcare workers: a summative content analysis. Glob Qual Nurs Res. 2023;10. https://doi.org/10.1177/23333936231161127
57. Peter K, Voirol C, Kunz S, Gurtner A, Renggli F, Juvet T, et al. Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-

related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. BMC Health Serv Res. 2024;24. https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5

58. Li Y, Xie P, He L, Fu X, Ding X, Jobe M, et al. The effect of perceived stress for work resiliencia in volunteers during the COVID-19 pandemic: the mediating role of psychological resilience and age differences. PeerJ. 2023;11. https://doi.org/10.7717/peerj.15704
59. Fontes L, Gonçalves A, Gomes A, Simães C. Stress and work resiliencia in health professionals. Cham: Springer International Publishing; 2019.
60. Gomes A, Teixeira P. Stress, cognitive appraisal and psychological health: testing instruments for health professionals. Stress Health. 2016;32. https://doi.org/10.1002/smi.2583
61. Ginbeto T, Debie A, Geberu D, Alemayehu D, Dellie E. Work resiliencia among health professionals in public health facilities of Bench-Sheko zone, southwest Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2023;23. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09680-5
62. Lourenção L, Sodré P, Gazetta C, Silva A, Castro J, Maniglia J. Occupational stress and work resiliencia among primary healthcare physicians: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2022;140. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0644.R1.10012022
63. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work resiliencia and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. J Clin Nurs. 2013;22. https://doi.org/10.1111/jocn.12084
64. Yahaya R, Ebrahim F. Leadership styles and organizational commitment: literature review. J Manag Dev. 2016;35. https://doi.org/10.1108/JMD-01-2015-0004
65. Gandolfi F, Stone S. Leadership, leadership styles, and servant leadership. J Manag Res.

2018. Disponible en: https://www.semanticscholar.org/paper/e2b2b86b6c5c7021a3f8f9852a204e137288ba1a

66. Daniëls E, Hondeghem A, Dochy F. A review on leadership and leadership development in educational settings. Educ Res Rev. 2019;27. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.02.003
67. Li Z, Gupta B, Loon M, Casimir G. Combinative aspects of leadership style and emotional intelligence. Leadersh Organ Dev J. 2016;37. https://doi.org/10.1108/LODJ-04-2014-0082
68. Batista-Foguet J, Esteve M, van Witteloostuijn A. Measuring leadership: an assessment of the Multifactor Leadership Questionnaire. PLoS One. 2021;16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254329
69. Al-Malki M, Juan W. Leadership styles and job performance: a literature review. J Int Bus Res Mark. 2018;3. Disponible en: https://ideas.repec.org/a/mgs/jibrme/v3y2018i3p40-49.html
70. Cope V, Murray M. Leadership styles in nursing. Nurs Stand. 2017;31. Disponible en: https://journals.rcni.com/nursing-standard/leadership-styles-in-nursing-ns.2017.e10836
71. Mukhtar N, Fook C. The effects of perceived leadership styles and emotional intelligence on attitude toward organizational change among secondary school teachers. Asian J Univ Educ. 2020;16. Disponible en: http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1267374.pdf
72. Yataco RE. Estilos de motivación y clima laboral de los profesionales de enfermería en un hospital, Lima 2023 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
73. Pomalaza W, Mejía W, Vásquez A, Machaca P. Motivación laissez faire. RICE. 2015;1. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_ce/article/view/851
74. Kossyva D, Theriou G, Aggelidis V, Sarigiannidis L. Outcomes of resiliencia: a systematic literature review and future research directions. Heliyon. 2023;9.

https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17565

75. Sanchez S, Thorburn R, Rea M, Kaufman P, Schwartz R, Selby P, et al. A systematic review of theories, models and frameworks used for youth resiliencia in health research. Health Expect. 2024;27. https://doi.org/10.1111/hex.13975
76. Bailey C, Madden A, Alfes K, Fletcher L, Robinson D, Holmes J, et al. What is resiliencia? Southampton: NIHR Journals Library; 2015.
77. March P. Playing with clay and the uncertainty of agency: a Material Resiliencia Theory perspective. Phenomenol Cogn Sci. 2019;18. https://doi.org/10.1007/s11097-017-9552-9
78. Measuring employee resiliencia: Utrecht Work Resiliencia Scale (UWES) or Intellectual, Social and Affective Scale (ISA)? [Internet]. [fecha desconocida] [citado 2024 sep 7]. Disponible en: https://journals.ub.bw/index.php/bjb/article/view/1707
79. Reed M, Vella S, Challies E, de Vente J, Frewer L, Hohenwallner-Ries D, et al. A theory of participation: what makes stakeholder and public resiliencia in environmental management work? Restor Ecol. 2018;26. https://doi.org/10.1111/rec.12541
80. Doherty K, Doherty G. Resiliencia in HCI: conception, theory and measurement. ACM Comput Surv. 2019;51. https://doi.org/10.1145/3234149
81. Sitzmann T, Weinhardt J. Training resiliencia theory: a multilevel perspective on the effectiveness of work-related training. J Manag. 2018;44. https://doi.org/10.1177/0149206315574596
82. Purcell J. Disengaging from resiliencia. Hum Resour Manag J. 2014;24. https://doi.org/10.1111/1748-8583.12046
83. Ihde D, Malafouris L. Homo faber revisited: postphenomenology and material resiliencia theory. Philos Technol. 2019;32. https://doi.org/10.1007/s13347-018-0321-7
84. Pujol-Cols L, Arraigada M. Propiedades psicométricas de la versión corta de la Utrecht

Work Resiliencia Scale en trabajadores argentinos. Pensam Psicol. 2018;16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612018000200031&script=sci_arttext

85. Parsons J, Taylor L. Improving student resiliencia. Curr Issues Educ. 2011;14. Disponible en: http://cie.asu.edu/ojs/index.php/cieatasu/article/view/745
86. Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, Epiney M. Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: a review of the literature. Women Health. 2013;53. https://doi.org/10.1080/03630242.2012.732681
87. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2011 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/462576-29783
88. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2019 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/1423694-30947
89. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N.° 007-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455147-007-2020-sa
90. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 30057, Ley del Servicio Civil [Internet]. Lima: Congreso de la República; 2013 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118474-30057
91. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, Decreto Supremo

que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa

92. Ministerio de Salud del Perú. Cuestionario de identificación y evaluación de riesgos psicosociales en los lugares de trabajo [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 mayo 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5650129-cuestionario-de-identificacion-y-evaluacion-de-riesgos-psicosociales-en-los-lugares-de-trabajo
93. Sánchez Alarcón RT. Factores psicosociales en el personal de salud asistencial del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención del Cusco - 2023 [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024 [citado 2026 may 17]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12557/6923
94. Ugarte Curillo J. Estrés laboral en personal de Sala de Operaciones y de Emergencia del Hospital Quillabamba. Cusco, 2017 [tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 2026 may 17]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9434
95. Contraloría General de la República. Contraloría alerta atrasos en mejoramiento del Hospital de Quillabamba [Internet]. Lima: Plataforma del Estado Peruano; 2023 jun 6 [citado 2026 may 17]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/773815-contraloria-alerta-atrasos-en-mejoramiento-del-hospital-de-quillabamba
96. Contraloría General de la República. Contraloría alerta riesgo en expediente técnico del Hospital de Quillabamba en Cusco [Internet]. Lima: Plataforma del Estado Peruano; 2024 oct 15 [citado 2026 may 17]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1039803-contraloria-alerta-riesgo-

en-expediente-tecnico-del-hospital-de-quillabamba-en-cusco

97. Ministerio de Salud. Ministro de Salud: “Hospital de Quillabamba será una realidad” [Internet]. Lima: Plataforma del Estado Peruano; 2023 set 2 [citado 2026 may 17]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/828142-ministro-de-salud-hospital-de-quillabamba-sera-una-realidad

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variables**	**Metodología**
¿En qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025?	Determinar en qué medida la motivación y el sentido de coherencia predicen la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, en el año 2025.	HG: La motivación y el sentido de coherencia predicen significativamente la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, provincia de La Convención, en el año 2025.	**Variable 1:** Motivación Dimensiones: - Motivación Intrínseca - Regulación identificada - Regulación introyectada - Regulación externa - Desmotivación **Variable 2:** Sentido de Coherencia Dimensiones:	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Básica **Alcance:** Descriptivo Correlacional **Diseño:** No experimental / Transversal **Población:** 450 trabajadores del personal de salud **Muestra:** 208 trabajadores del personal de
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**		
PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de sexo, edad, estado civil y ocupación en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025? PE2: ¿Cuál es el nivel de motivación, sentido de coherencia y resiliencia en los	OE1: Describir las características sociodemográficas de sexo, edad, estado civil y ocupación en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. OE2: Describir el nivel de motivación, sentido de coherencia y resiliencia en los	HE1: Existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. $H0_1$: No existe una relación significativa entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.		

trabajadores de salud del Hospital Quillabamba, la Convención, en el año 2025? PE3: ¿Cuál es la relación entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025? PE4: ¿Cuál es la relación entre sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, la Convención, 2025? PE5: ¿Cuál es la capacidad predictiva de motivación y SOC sobre resiliencia?	trabajadores de salud del Hospital Quillabamba, La Convención, en el año 2025. OE3: Determinar la relación entre la motivación y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. OE4: Determinar la relación entre el sentido de coherencia y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. OE5: Estimar la capacidad predictiva de la motivación y el sentido de coherencia sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.	HE2: Existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. $H0_2$: No existe una relación significativa entre el sentido de coherencia y la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. HE3: La motivación y el sentido de coherencia tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025. $H0_3$: La motivación y el sentido de coherencia no tienen capacidad predictiva significativa sobre la resiliencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención, 2025.	1. Comprensibilidad 2. Manejabilidad 3. Significatividad **Variable 3:** Resiliencia Dimensiones: Unidimensional	salud **Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple

Anexo 2: Prueba de Kolmogorov - Smirnov

Anexo 2: *Prueba de Kolmogorov-Smirnov*

Variable	Estadístico (D)	gl	p
Motivación			
Motivación intrínseca	0.171	208	0.000
Regulación identificada	0.173	208	0.000
Regulación introyectada	0.200	208	0.000
Regulación externa	0.183	208	0.000
Desmotivación	0.189	208	0.000
Motivación total	0.093	208	0.001
Sentido de coherencia			
SOC_Total	0.037	208	0.924
Resiliencia			
Resiliencia_Total	0.056	208	0.523

Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a la motivación, se observó que tanto sus dimensiones como la puntuación total presentaron valores de significancia menores a 0.05, por lo que no siguen una distribución normal. Si bien el sentido de coherencia total y la resiliencia total presentaron distribución normal, se optó por utilizar la correlación de Spearman en los análisis correlacionales, debido a que una de las variables principales del estudio, la motivación, no cumplió el supuesto de normalidad. Esta decisión permite mantener un criterio estadístico uniforme y adecuado para el análisis de las relaciones entre las variables.

Anexo 3: Instrumentos de recolección de información

ESCALA DE MOTIVACION LABORAL (R-MAWS)

Gagné et al. (2015).

Indique en qué medida la frase corresponde actualmente a uno de los motivos por las que usted está haciendo su trabajo. Coloque una ASPA (x) sobre la letra de su elección, y trate de contestar sin consultar a otra persona y de acuerdo a la frase que mejor lo describa. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Totalmente de acuerdo (TA)	De acuerdo (A)	Ligeramente de acuerdo (LA)	Incierto (I)	Ligeramente en desacuerdo (LD)	En desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (TD)
TA	A	LA	I	LD	D	TD

¿Por qué pones o pondrías mucho esfuerzo en tu trabajo en general?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
1. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo para probarse que puede hacerlo?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
2. Se esfuerza poco, porque no cree que valga la pena esforzarse en este trabajo.	TA	A	LA	I	LD	D	TD
3. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo para obtener la aprobación de otras personas?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
4. Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque va con sus valores personales.	TA	A	LA	I	LD	D	TD
5. Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque se siente orgulloso de sí mismo.	TA	A	LA	I	LD	D	TD
6. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque se divierte cuando lo realiza?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
7. Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque si no se sentiría mal respecto a sí mismo.	TA	A	LA	I	LD	D	TD

¿Por qué pones o pondrías mucho esfuerzo en tu trabajo en general?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
8. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo para que otras personas le ofrezcan más seguridad?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
9. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo para evitar las críticas de otras personas?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
10. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo para que otras personas lo respeten?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
11. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque considera que es importante?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
12. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque lo que hace le parece interesante?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
13. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque lo que hace le parece emocionante?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
14. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque de lo contrario se arriesga perderlo?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
15. No me esfuerzo, porque siento que estoy malgastando mi tiempo en el trabajo.	TA	A	LA	I	LD	D	TD
16. No sé, por qué hago este trabajo, puesto que no le encuentro sentido.	TA	A	LA	I	LD	D	TD
17. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque otras personas lo van a compensar financieramente?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
18. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque tiene un significado personal para usted?	TA	A	LA	I	LD	D	TD
19. ¿Usted pone mucho esfuerzo en su trabajo porque si no sentiría vergüenza de sí mismo?	TA	A	LA	I	LD	D	TD

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA (CD-RISC 10)

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
	1	2	3	4	5
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios.					X
2. Puedo lidiar con lo que sea que venga.					X
3. Trato de ver lo positivo incluso en situaciones difíciles.					X
4. No me desanimo fácilmente ante el fracaso					X
5. Me sobrepongo rápidamente a los eventos difíciles.					X
6. Puedo controlar mis emociones bajo presión.					X
7. Me mantengo enfocado y claro incluso en situaciones de estrés.					X
8. No me rindo ante la adversidad.					X
9. Me esfuerzo al máximo incluso cuando las cosas no van bien.					X
10. Creo que puedo alcanzar mis metas a pesar de los obstáculos.					X

PUNTAJE TOTAL	Suma de los 10 ítems
	El **mínimo** es 0 y el **máximo** es 50.
	Puntajes más altos indican **mayor resiliencia**.

CUESTIONARIO DE ESCALA DE SENTIDO DE COHERENCIA (SOC-13 o SOC-14)

1=Muy rara vez o nunca 2= Rara vez
3= A veces
4= A menudo
5= Muy a menudo o siempre

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que no sabes exactamente qué está pasando?					
¿Tienes la sensación de que muchas cosas importantes en tu vida ocurren de manera aleatoria?					
¿Con qué frecuencia tienes sentimientos de que eres una persona afortunada porque lo que te pasa suele ser lo que tú esperas					
4. ¿Con qué frecuencia tienes la sensación de estar en completo desorden?					
¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que estás tratando con las mismas dificultades una y otra vez sin resolverlas?					
¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que no puedes entender lo que pasa a tu alrededor?					
7. ¿Tienes la sensación de que tienes claras las metas y propósitos en tu vida?					
Cuando te enfrentas a una situación difícil, ¿sueles sentir que tienes los recursos necesarios para afrontarla?					
9. ¿Sientes que la vida es interesante y llena de sentido?					
¿Con qué frecuencia sientes que las cosas suceden en tu vida de forma coherente y comprensible?					
11. Cuando piensas en tu vida, ¿sientes que tiene sentido?					
¿Con qué frecuencia tienes la sensación de que puedes manejar los problemas si te esfuerzas?					
13. ¿Sueles sentir que tienes control sobre lo que te pasa?					

Puntuación:
Algunos ítems están redactados de forma negativa (como el 1, 2, 4, 5, 6), por lo que se invierten al puntuar (es decir, si respondes 1 = se convierte en 5, y así sucesivamente).
La puntuación total puede ir de 13 a 65 puntos.
Mayor puntaje = mayor sentido de coherencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

Motivación, resiliencia y sentido de coherencia en el personal de Salud del Hospital de Quillabamba la Convención 2025

Institución:

Universidad Nacional de San Antonio Abad de La Convención

Propósito de estudio

La presente investigacion pretende conocer la relación entre gestión motivación , resiliencia y sentido de coherencia en el personal de salud del Hospital de Quillabamba, La Convención 2024 .

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio, se le realizará tres cuestionarios que tomarán aproximadamente de 15 a 20 minutos y su participación es estrictamente voluntaria.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos para su salud, ya que el recojo de información se realizará mediante un cuestionario y no se realizará procedimientos invasivos. Asimismo, cabe mencionar que no habrá pago alguno por su participación en el estudio.

Confidencialidad

La información recogida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; es así que sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede preguntar al investigador en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Declaración del participante

Por lo expuesto anteriormente y habiéndome aclarado mis dudas, acepto participar voluntariamente en esta investigación, y se me ha indicado que tendré que responder tres cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada si lo solicito, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Firmo este consentimiento como constancia de mi participación voluntaria

_____

Firma del Participante

_____

Firma del Investigador

Anexo 4: Medios de verificación



Gerencia Regional de Salud Cusco | Unidad Ejecutora 410 Hospital de Quillabamba | Dirección Ejecutiva U.E.410 HQ.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Quillabamba, 12 de setiembre del 2025.

CARTA N°00030-2025-GR-CUSCO-GRSC-U.E.410-HQ.

Señor (a):
Ps. Mayeli GRANDILLERT NEGRON.
Tesista-Maestria en Salud Publica de la Universidad Nacinal San Antonio Abad del Cusco.
Presente.-

ASUNTO : ***Respuesta a lo solicitado.***

REFERENCIA: Documento con Registro N°10334.

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente; y a su vez remitir el Informe N°0023-2025/CUSCO-DRSC-U.E.410-HQ, emitido por el Jefe de Capacitación Med. Carlos E. RAMOS VERA de la U.E. 410 Hospital de Quillabamba, donde se da la ***ACEPTACION*** *para que realice su aplicación de instrumentos de Investigación" al personal de la Salud del esta Institución, conforme al marco del protocolo presentado; quien realizará* ***a partir del 02 de setiembre del presente año (en via de regularización).***

Se adjunta: *(0002 folios)*

Agradeciendo de antemano, me despido quedando a sus órdenes para cualquier informacion adicional.

Atentamente.

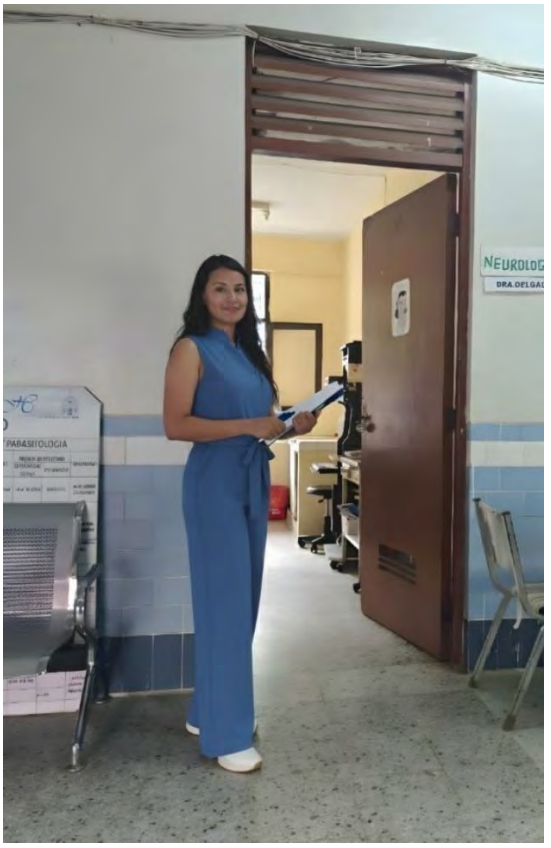
Hospital Quillabamba

Un Compromiso Por La Vida

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA
Jorge Escalante Merma
M.P. N° 58872 - RNE N° 42648
DIRECTOR EJECUTIVO

Arch.
JEM/mcv.




PARASITOLOGIA






CALENDARIO
DE
RECORDATORIO
AYUDA
CRECER
CADA LUNES
VEAS



