



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia y atención del profesional de enfermería en un  
hospital público, Lima-Perú, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Cubas Garcia, Milagros del Pilar (orcid.org/0000-0001-8635-0201)

**ASESOR:**

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715)

**CO-ASESOR:**

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A Dios que bendice mi vida y me sostiene en cada paso que doy.

A mi pequeño Fabián, motivo de mi vida, porque resiliencia es la palabra que acompañará tus días y te permitirá avanzar en cada etapa.

### **Agradecimiento**

El más grande agradecimiento para mi familia que me comprende y apoya, en especial a mi padre Wilson Cubas Carrasco, porque sin ti esta maestría no la hubiese terminado.

A mi asesor Dr. Tito Chunga Díaz por sus enseñanzas y orientación.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.	15
3.2. Variables y operacionalización.	16
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.	19
3.5. Procedimiento.	23
3.6. Método de análisis de datos.	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
4.1. Resultados descriptivos	26
4.2. Análisis Inferencial	35
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1.	Validación del instrumento para V1: resiliencia.	22
Tabla 2.	Validación del instrumento para V2: atención.	22
Tabla 3.	Fiabilidad del instrumento para V1: resiliencia.	23
Tabla 4.	Fiabilidad del instrumento para V2: atención.	23
Tabla 5.	Escala de correlación.	24
Tabla 6.	Disposición de frecuencias para variable resiliencia.	26
Tabla 7.	Disposición de frecuencias de las dimensiones de la resiliencia.	27
Tabla 8.	Nivel de resiliencia de acuerdo con el factor sociodemográfico.	28
Tabla 9.	Disposición de frecuencias para variable atención.	30
Tabla 10.	Disposición de las frecuencias de las dimensiones de la variable atención.	31
Tabla 11.	Atención según sus competencias y dominios de acuerdo con el factor sociodemográfico.	33
Tabla 12.	Prueba de normalidad de las variables y dimensiones.	35
Tabla 13.	Correlación entre resiliencia y atención.	36
Tabla 14.	Correlación entre confianza en sí mismo y atención.	37
Tabla 15.	Correlación entre ecuanimidad y atención.	38
Tabla 16.	Correlación entre perseverancia y atención.	39
Tabla 17.	Correlación entre satisfacción personal y atención.	40
Tabla 18.	Correlación entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería.	41

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1.	Esquema correlacional.	16
Figura 2.	Esquema gráfico de variable resiliencia.	26
Figura 3.	Esquema gráfico de las dimensiones de la resiliencia.	27
Figura 4.	Esquema gráfico de variable atención.	30

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Resiliencia y atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022”, se estudió con el fin de determinar la relación que existe entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería. El estudio fue realizado bajo el paradigma del positivismo, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 150 licenciadas en enfermería pertenecientes al hospital público ubicado en el departamento de Lima, en quienes se empleó dos instrumentos; la RS-25 para medir la resiliencia y la escala de Dominios y Competencias del cuidado de enfermería de Neeraj Kak; instrumentos validados internacionalmente y a la vez para este estudio. Dada las características de las variables de investigación por ser cualitativas el análisis inferencial se realizó mediante el estadístico de correlación Rho de Spearman. Se concluyó que la correlación entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería es moderada ( $r = 0.516$ ) y significativa ( $p < 0.01$ ), así mismo el análisis descriptivo determinó que los profesionales sujetos de estudio poseen un alto nivel de resiliencia (80.7%) y brindan una buena atención de enfermería de acuerdo con sus dominios y competencias adquiridas (86%).

**Palabras clave:** Resiliencia, profesional, enfermera.

## ABSTRACT

The present investigation entitled "Resilience and care of the nursing professional in a public hospital, Lima-Peru, 2022", was studied in order to determine the relationship that exists between resilience and the care of the nursing professional. The study was carried out under the paradigm of positivism, with a quantitative approach, correlational level, non-experimental and cross-sectional design, the sample consisted of 150 nursing graduates belonging to the public hospital located in the department of Lima, in whom it was used two instruments; the RS-25 to measure resilience and the scale of Domains and Competencies of nursing care by Neeraj Kak; internationally validated instruments and at the same time for this study. Given the characteristics of the research variables, because they are qualitative, the inferential analysis was carried out using Spearman's Rho correlation statistic. It was concluded that the correlation between resilience and the attention of the nursing professional is moderate ( $r = 0.516$ ) and significant ( $p < 0.01$ ), likewise the descriptive analysis determined that the professionals under study have a high level of resilience (80.7%) and provide good nursing care according to their acquired domains and competencies (86%).

**Keywords:** Resilience, professional, nurse.



## I. INTRODUCCIÓN

A través de los años han aparecido distintos brotes de enfermedades infecciosas en todas partes del mundo las cuales han afectado directamente al personal de salud debido al enfrentamiento en primera línea, exponiéndose física y mentalmente.

Dentro de los profesionales afectados se encuentra el profesional de enfermería cuya disciplina ha demostrado tener una amplia resiliencia, evolucionando la formación profesional a través del conocimiento científico y las continuas capacitaciones en busca de la experticia con el fin de mejorar la atención y relación humanística enfermera paciente.

A nivel mundial la pandemia propició un enorme desgaste en el personal sanitario, afectando severamente la salud mental evidenciándose incluso manifestaciones suicidas. (OMS y OPS, 2022); así mismo, la OIT (2021) en reconocimiento a las personas fallecidas por el trabajo durante pandemia hizo un llamado a la resiliencia como parte del enfrentamiento ante la crisis suscitada, haciendo mención que las consecuencias de esta pandemia afectaron la resiliencia. Una de las estrategias adoptadas para disminuir la transmisión del COVID-19 fue el distanciamiento social y más estricta aún fue la cuarentena; que además del impacto socioeconómico también afectó la salud mental la cual a mediano o largo plazo debiera ser asumido por el sistema sanitario; para ello es indispensable desarrollar una capacidad de resiliencia debido a que el adecuado manejo de las emociones y de la forma de lidiar con los problemas le permitirá al personal de salud enfrentar cualquier otra situación amenazante. (Espinosa et al., 2021)

Wiig et al. (2020) encontró que la resiliencia es fundamental para mantener una atención de alta calidad, ayuda a mejorar el funcionamiento de los sistemas en respuesta a eventos adversos sanitarios. Además, Caro y Rodríguez (2018) en su investigación demostraron que la atención y las capacidades del enfermero se ven afectadas por la baja capacidad de resiliencia, la cual brinda la fortaleza al profesional para enfrentarse a las adversidades.

En el Perú, MINSA-INSM (2021) refirieron que existen problemas en la salud mental por ello es necesario la práctica de la resiliencia para adaptarse a las nuevas realidades. Los problemas suscitados en esta pandemia aumentaron la carga laboral y afectaron la salud mental; la necesidad de lidiar con estos problemas dio pase a la búsqueda de comportamientos resilientes que ayuden a sobrellevar dichas situaciones, la poca práctica de la resiliencia afectó el clima y desarrollo laboral. (Gamboa et al., 2021). Por otra parte, Quiroz et al. (2021) determinó que el enfermero posee un nivel de resiliencia alto, afectándose no solo por la crisis de la pandemia sino también por otros factores estresores. Existe desde hace muchos años un déficit entre la asignación de enfermeros con respecto a la demanda de pacientes, situación que generó una disminución en los mecanismos de afrontamiento tales como la resiliencia, indicada como elemento indispensable frente a situaciones amenazantes que afectan la salud mental del enfermero repercutiendo a su vez en la atención brindada. (Bedregal et al., 2019).

De manera local la situación en el hospital del distrito de Pueblo Libre se volvió difícil, el personal de enfermería de todas las áreas tenía que realizar turnos de 24 horas, pero el personal de áreas COVID fueron quienes realizaban 18 horas continuas con un solo refrigerio, mascarilla permanente, casco y solo un mameluco de seguridad sin posibilidad de salir del área y utilizar otro nuevo. A esta situación difícil se sumó el miedo de acercarse al paciente infectado, en algunos momentos las enfermeras sentían sensación de ahogo lo cual era la manifestación del estado de ansiedad que se vivía, las jornadas laborales largas aumentaban el cansancio físico y mental; la capacidad de resiliencia del enfermero se vio afectada ya no solo por la sobre carga laboral, sino también por el miedo; las enfermeras revisaban sus implementos de seguridad personal una de la otra con el fin de disminuir los errores en la utilización del nuevo equipamiento, buscaban estrategias de trabajo en equipo que les permitan reducir la exposición continua ante el paciente infectado; a pesar de los esfuerzos la sobre carga de trabajo aumentaba día con día y la atención de enfermería se veía afectada; los tiempos de recuperación de los pacientes se hicieron muy largos, aparecieron las primeras infecciones intrahospitalarias en porcentajes antes no vistos,

lesiones por presión y un aumento de la mortalidad de los pacientes internados.

Expuesta la problemática el principal problema es: ¿Qué relación existe entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?, de igual manera los problemas específicos planteados fueron: a) ¿Qué relación existe entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?; b) ¿Qué relación existe entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?; c) ¿Qué relación existe entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?; d) ¿Qué relación existe entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima -Perú, 2022?; e) ¿Qué relación existe entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería de un hospital público, Lima -Perú, 2022?

El estudio se justifica teóricamente porque permite brindar conocimientos sobre la realidad que afronta la enfermera y las distintas situaciones amenazantes; brinda información certera que podrá ampliarse o compararse con nuevas investigaciones; teniendo dicho estudio como referencia. La justificación metodológica de esta investigación utiliza instrumentos enfocados a la resiliencia con relación a la atención de enfermería los cuales han sido validados y permiten realizar un estudio de alta confiabilidad, facilitando su uso en un futuro para otras investigaciones; la justificación práctica de este estudio permitirá desarrollar nuevas alternativas que ayuden a construir estrategias que aumenten la resiliencia no solo en el enfermero sino también en otros profesionales sanitarios; permitirá valorar la importancia de tener una visión positiva ante la adversidad con el fin de cuidar al cuidador tratando de evitar dejar secuelas en la salud mental del personal y obtener una atención con calidad y calidez.

Por tanto, el principal objetivo fue: Determinar la relación entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Los objetivos específicos abarcan: a) Establecer la relación entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022; b) Establecer la relación entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022; c) Establecer la relación entre perseverancia

y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022; d) Establecer la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima -Perú, 2022; e) Establecer la relación entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

Por lo tanto, se asumió como hipótesis general: Existe relación significativa entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022; las hipótesis específicas son: Existe relación entre las dimensiones de la resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En el plano internacional se encontró que, Merchan (2022) tuvo a bien realizar un estudio en el hospital de Guayaquil con el fin de describir la correlación entre resiliencia y el compromiso laboral del profesional sanitario. Fue un estudio no experimental con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal; el estudio abarcó una población con 70 profesionales sanitarios a los cuales se les aplicó dos escalas basadas en las variables de estudio. El estudio reflejó la correlación significativa y directa entre dichas variables, concluyendo que la capacidad que tiene el personal para afrontar de manera positiva una situación adversa influye con la manera en que se involucra el trabajador y con sus funciones a desempeñar. El profesional de salud es capaz de desarrollar niveles muy altos de resiliencia los cuales prevalecen permanentemente con el fin de adaptarse y recuperarse de los distintos factores estresores que se van presentando. Así mismo, presentaron un alto nivel de compromiso laboral, además, la confianza en sí mismo aumenta la resiliencia, le da al profesional la fuerza que necesita para enfrentarse y sobreponerse de situaciones dolorosas y adversas; facilita la calma y ecuanimidad necesarias para una calidad de atención adecuada el cual implica un alto compromiso laboral.

Peñafiel-León et al. (2021) tuvieron a bien realizar un estudio el cual buscó determinar cómo se relacionó el impacto psicológico, la resiliencia y el afrontamiento del profesional sanitario en el hospital Santa Inés, Ecuador. El enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional; fueron 92 profesionales los estudiados de distintas especialidades a quienes se les aplicó diferentes cuestionarios; el impacto psicológico se midió mediante 4 cuestionarios, la resiliencia fue medida por la CD-RISC, mientras que el afrontamiento se midió por la escala Brief-Cope; el resultado obtenido fue que los profesionales de salud si se afectaron psicológicamente lo cual les conlleva a tener estrategias que los ayuden a realizar de manera adecuada su trabajo; el afrontamiento y la resiliencia se relacionan de manera positiva y significativa; es decir que cuanto más alta es la resiliencia mayor es el afrontamiento, así mismo, el impacto psicológico

y la resiliencia se relacionan de manera significativa y negativa; por ello concluyó que cuando una persona presenta un alto impacto psicológico su capacidad de resiliencia disminuye junto con su capacidad de afrontamiento; la relación entre la edad y resiliencia no ha podido ser establecida debido a que fueron los factores externos los que influyeron sobre la resiliencia y no la edad directamente.

Santos et al. (2019) en el complejo de asistencia de Segovia-España tuvieron a bien realizar un estudio con el fin de valorar el nivel y describir cómo se relaciona el compromiso laboral, agotamiento profesional y la resiliencia. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal; el estudio fue conformado por 42 enfermeros participantes cuyo resultado reflejó niveles medios de agotamiento profesional, compromiso laboral y resiliencia, además, la resiliencia y compromiso laboral se relacionaron de manera directa y significativa, pero no existió relación entre la resiliencia y el agotamiento profesional.

Por otro lado, Kasparkova et al. (2018) realizó un estudio en República Checa con el fin de establecer cómo se relacionan la resiliencia, compromiso, desempeño y la satisfacción laboral; el enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal; el estudio abarcó una población con 360 colaboradores de la salud a los cuales se les aplicó una escala en base a las variables de estudio vía online; los resultados mostraron que la resiliencia se relacionó de forma directa con el desempeño laboral, siendo el caso que al afectarse la resiliencia también se afecta el desempeño laboral. Por otro lado, también encontraron relación directa entre resiliencia, satisfacción y compromiso laboral, siendo así que el personal altamente resiliente se encuentra más satisfecho y comprometido con el trabajo que el personal que evidencia niveles disminuidos de resiliencia.

Muñoz-Alonzo et al. (2018) en un hospital de Guatemala, tuvo el objetivo de establecer cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento con la resiliencia nivel; el enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional, no experimental y de corte transversal; se encuestó 45 trabajadores de sanidad que estaban a cargo del cuidado de pacientes

oncológicos, como instrumento emplearon la escala CSI que les permitió evaluar el afrontamiento y la escala de Connor para valorar la resiliencia. El resultado evidenció un elevado nivel de resiliencia 66.67% en los trabajadores de salud, además, la expresión emocional es una estrategia de afrontamiento que se relaciona de manera positiva con los puntajes elevados de resiliencia. Las estrategias de afrontamiento y resiliencia deberán ser incluidas en las organizaciones de salud dado a que mejorarán la eficacia de la atención al producir un impacto positivo y facilitarán la adaptación al trabajo demandante.

En el marco nacional; Mestanza (2022) tuvo como objetivo describir cómo se relacionó la resiliencia nivel con el desempeño laboral; la línea de investigación fue cuantitativa, nivel correlacional; aplicándolo a una población de 70 enfermeras pertenecientes a un centro de salud del Cusco, en las que utilizó como instrumento una guía de encuestas. Como resultado se obtuvo que la resiliencia presentó una correlación significativa con el desempeño laboral, además, el nivel de resiliencia desarrollado por el enfermero fue alto (68%) y su desempeño laboral fue de nivel eficiente (70%) con lo que concluyó que el desempeño laboral aumenta debido a la gestión de resiliencia individual, además, el 68% de los estudiados tuvieron un nivel de perseverancia alto; así mismo, el estudio mostró que la perseverancia y el desempeño laboral presentan correlación positiva alta de 0.667.

Casimiro (2022) en su estudio en el hospital de Huarmey buscó establecer cómo se relaciona el desempeño laboral y la resiliencia; fue un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal. Se emplearon dos cuestionarios para la valoración de las variables, la muestra fue de 82 trabajadores cuyo resultado reflejó que el desempeño laboral y la resiliencia presentaron correlación significativa; así mismo, los trabajadores presentaron capacidad de resiliencia alta en un 57.5% con un desempeño laboral alto en un 47.5%; además, el trabajo de equipo, compensación, beneficios y funciones esenciales, reflejaron relación positiva y significativa con el desempeño laboral, encontrando que la satisfacción personal presentó una correlación 0.545 la cual según escala es considerada positiva moderada, de tal manera que el

personal que se encuentra satisfecho presenta mayores niveles de resiliencia.

Yalpa et al. (2021) tuvieron a bien realizar una investigación que buscó determinar cómo se relaciona el compromiso del estudiante de enfermería y la resiliencia. El enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal; el estudio abarcó una población con 179 estudiantes de enfermería en quienes se empleó 2 instrumentos ya validados; el resultado reflejó que el 54.7% presentó niveles altos de resiliencia, el 44.7% una resiliencia de nivel medio; además, se determinó que el compromiso del estudiante de enfermería y la resiliencia se relacionaron de manera directa y significativa.

Quimí. (2021) en su estudio hecho en Piura, buscó determinar cómo se relacionan el burnout, la resiliencia y el compromiso laboral del trabajador sanitario; la metodología fue cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal; fueron 104 profesionales sanitarios los estudiados, de 20 a 65 años a los cuales se les aplicó la escala RS-14 que mide resiliencia, UWES 15 para medir el compromiso laboral y para el Burnout la escala de Maslach. Concluyó que la correlación entre la resiliencia y el compromiso laboral es directa y significativa, mientras más aumenta resiliencia nivel mayor es el compromiso laboral; mientras que la relación resiliencia nivel con el Burnout es negativa.

Alegre et al. (2019) investigaron en un hospital de Lima cómo se relacionan las dimensiones del burnout con la resiliencia en un grupo de enfermeras; estudio con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal, la población abarcó 150 enfermeras que desarrollaron la escala de Connor para medir resiliencia y el inventario MBI-GS, obteniendo como hallazgo la relación significativa negativa entre ambas variables, la dimensión de indiferencia y desgaste emocional se relacionó de manera negativa con la resiliencia, por otro lado, con la dimensión eficacia profesional se obtuvo que la relación con la resiliencia fue positiva, de tal manera que al aumentar la eficacia profesional el estándar en la calidad de atención brindada también mejora.



Las variables que fundamentan esta investigación son resiliencia y atención. La palabra resiliencia es un nuevo término que surge de estas últimas décadas, según la RAE (2021) la define como la capacidad que tiene para adaptarse un ser vivo ante un estado o situación adversa. El hombre está sujeto a distintos cambios día con día los cuales suponen un continuo proceso de adaptación; estos cambios se dan a nivel personal, laboral o profesional el cual exige capacitaciones y preparaciones continuas que lo ayuden a mejorar sus habilidades y destrezas para mejorar su desempeño. Estos cambios constantes originaron no solo emociones negativas sino también emociones positivas, los cambios que se buscan también son de tipo motivacional buscando superar las adversidades.

Rutter (2012) define la resiliencia como el proceso que se obtiene con el tiempo por la unión de los atributos del individuo, su entorno familiar y social; este atributo va desarrollándose y evolucionando con el tiempo de acuerdo con la interacción entre las características específicas que se poseen desde niño con relación al entorno; permitiendo tener en un lugar insano una vida sana. El individuo posee cualidades especiales que le permiten adaptarse a difíciles situaciones que se presentan en su vida, tales como la proactividad, pensamiento positivo, equilibrio; estas cualidades permiten al personal sanitario aumentar su capacidad de resiliencia, mejorar el bienestar psicológico y presentar estrategias que mejoren la atención. (Sarkar & Fletcher, 2014)

Para Garmezy (1993) es la capacidad del individuo para adaptarse y recuperarse al ocurrir un evento estresor y esto gracias a los factores protectores los cuales tienen que ver con su personalidad: empatía, autoestima, capacidad para resolver los problemas, etc. Asocia la resiliencia con la presencia de estos factores los cuales ayudan a aminorar el impacto que pueden provocar las situaciones adversas o golpes físico-emocionales conocidos como estresores. Así mismo, Wolin & Wolin (1993) refieren que el hombre presenta siete factores que lo conllevan a tener la capacidad de resiliencia, siendo estos adquiridos desde la niñez y empleándose en el avance de sus vidas conforme se van presentando los diferentes eventos adversos,

uno de ellos es la independencia el cual brinda al individuo la capacidad de poner límites que favorezcan su protección. Los factores protectores favorecen el comportamiento resiliente, encontramos aquí los propios de la personalidad, del vínculo familiar y del vínculo social; por otro lado, existen factores de riesgo los cuales se pueden transformar en factores protectores propiciando una respuesta positiva adecuada. (Kotliarenco et al., 1997)

El contexto de la resiliencia surgió a raíz de buscar entender efectos de la psicopatología; existieron diferentes generaciones que desarrollaron el contexto de resiliencia (Becoña, 2006). Las definiciones de resiliencia han tenido varios cambios con la aparición de distintos autores, pero todas ellas se enfocan en: a) Teorías que establecen la resiliencia con relación a la capacidad de adaptación; b) Teorías que establecen relación con la habilidad del individuo; c) Las teorías que hacen mención que la resiliencia viene de los factores externos e internos; d) Las teorías que la definen tanto como un proceso y como una adaptación. (García et al., 2013)

Werner (1992) analizó a unos 500 niños que venían de hogares disfuncionales, padres alcohólicos pobreza extrema y expuestos a situaciones de mucho estrés los cuales lograron construirse un mejor futuro; en base a esta investigación surgen muchas otras que ponen en evidencia que existen factores estresores los cuales en vez de originar fragilidad, daño emocional, bajo desempeño intelectual causaron un impacto contrario al que se esperó; a pesar de estar expuestos a las mismas situaciones estos niños mostraron altos niveles de motivación y aspiración; se les hizo un seguimiento de 30 años y se evidenció como muchos de ellos llegaron a ser profesionales teniendo una vida productiva; es por ello que Werner (1992) conceptualiza la resiliencia como un conjunto de adaptaciones que se han ido dando a través del tiempo de manera exitosa las cuales han sido expuestas a factores de riesgo de tipo biológicos en los que el individuo presenta una baja susceptibilidad frente a estos estresores.

Wagnild & Young (1993) refieren que es la manera positiva para ver las cosas lo cual le permite al individuo tolerar y resistir las adversidades que se le presentan; para ello el individuo debe poseer capacidades innatas especiales como: entusiasmo, independencia, confianza, decisión, ingenio, perseverancia. Wagnild & Young (1993) la dimensionan en cinco partes: La primera es; confianza en sí mismo: seguridad del individuo para creer en su persona y en las habilidades que presenta. El individuo depende de las capacidades que tiene por ende debe reconocer sus fuerzas y limitaciones. La segunda dimensión es ecuanimidad, referida a la manera en que el individuo desarrolla la capacidad de sobrellevar las situaciones en forma tranquila y moderada buscando el equilibrio entre su vida y sus experiencias, encontrándose en un estado de calma y serenidad; la perseverancia es la tercera dimensión; conocida como la capacidad de la persona de persistir a pesar de los obstáculos, mantener el deseo de superación, autodisciplina y lucha. La cuarta dimensión es la satisfacción personal cuyo concepto vendría a ser la valoración que tiene el individuo de su propia vida; aprende a comprender la vida y cómo enfrentarla, es una valoración cognitiva. La quinta dimensión es sentirse bien solo; mencionan esta dimensión como la capacidad de sentirse únicos y especiales; sentirse libre, una soledad necesaria para pensar, razonar, valorarse y reflexionar; permite evaluar el grado de satisfacción que tiene uno consigo mismo.

La siguiente variable que desarrolla esta investigación es atención que según la RAE (2021) es la acción de atender; poner los sentidos enfocados en algo específico; la connotación de este término está empleado en la salud; la atención del enfermero se brinda a través del proceso de atención de enfermería es así como la OMS (1977, como se citó en Aguilar et al., 2008) da el concepto sobre el proceso del enfermero como un sistema de intervenciones exclusivamente del personal de enfermería dirigidos al individuo, familia y comunidad; por lo tanto la aplicación del método científico permite al enfermero brindar atención sobre los cuidados de la persona y su entorno, lo cual hace que el cuidado se brinde de una forma estructurada, organizada en base a protocolos que permitan homogenizar la atención buscando siempre el avance de la profesión respaldada por los avances de la ciencia.

Henderson (1955, como se citó en Raile, 2018) define la atención como la ayuda que necesita una persona enferma o sana para ejecutar las actividades que favorezcan su salud, recuperación o muerte las cuales no las puede realizar por sí mismo debido a falta de voluntad, fuerza y conocimientos necesarios, por ello necesita de las competencias que posee la enfermera. Wiedenbach (1964) refiere que la atención es la satisfacción de las necesidades de ayuda que son manifestadas o percibidas, estas necesidades deben ser identificados a través de: observar los comportamientos compatibles o no con su salud, explorar el comportamiento del paciente, establecer la causa que lo aqueja o incapacita, identificar si el paciente puede desenvolverse y resolver los problemas que lo aquejan o requieren de apoyo. Así mismo, Gordon et al. (1996) define que la atención es una función específica e indelegable del profesional de enfermería la cual engloba el cuidado total durante las etapas de vida del ser humano; es decir, desde antes de la concepción hasta la muerte.

El modelo que sostiene el estudio se enfoca en el planteamiento teórico de Patricia Benner; para ella la atención también se refiere a la dedicación, al cuidado fervoroso, comportamiento con cautela y devoción por una persona; la inspiración es el paciente y por ello requiere de la atención de la enfermera, la cual al estar formada de manera competente será capaz de brindar respuestas emocionales, fisiológicas y oportunas a los problemas que viene presentando el paciente. La orientación fenomenológica planteada pone en relación el conocimiento científico con la práctica clínica en la atención del enfermero para lograr el cuidado integral del paciente. (Benner,1984, como se citó en Escobar et al., 2019)

Benner (2015) refiere que la atención abarca el cuidado, hace relación de la importancia que existe entre el conocimiento práctico y el teórico; el conocimiento teórico como la adquisición de la información intelectual en el cuidado del ser mientras que el conocimiento práctico permite que el enfermero asimile los conocimientos y pueda relacionarlos con los diferentes sucesos, permitiendo así que se amplíe conocimientos teóricos y de paso al desarrollo de fórmulas científicas; este proceso

en todo momento va acompañado con el sentido de responsabilidad que el enfermero tiene por su paciente y la ética, generando a lo largo de su profesión cambios conductuales debido a la adquisición de nuevas habilidades que le han permitido mejorar en todas las competencias la calidad de atención.

Benner (1982, como se citó en Davis y Maisano, 2016) clasifica cinco niveles de competencias que le permite al enfermero llegar hasta la experticia: Nivel I principiante; este nivel se da cuando el enfermero tiene el conocimiento adquirido de manera teórica brindada en las aulas o capacitaciones, pero no ha tenido la oportunidad de aplicarla en una nueva situación, por lo cual no ha obtenido experiencia; aún no tiene la confianza en sí mismo necesaria para enfrentar las nuevas situaciones. Podemos encontrar aquí a los estudiantes de enfermería e incluso a los especialistas que los cambian a una nueva área ajena a sus habilidades desarrolladas.

Nivel II principiante avanzado; este nivel se da cuando el enfermero tiene el conocimiento científico y ha podido enfrentarse a situaciones de salud específicas y reales, pero con la ayuda de un tutor el cual ha podido dirigirlo en su práctica clínica. Nivel III competente; en este nivel tiene los conocimientos y experiencias que le permiten resolver situaciones de salud específicas de manera segura de acuerdo con las normas, reglas y protocolos establecidos. Nivel IV eficiente; el profesional de enfermería tiene habilidades innatas para el desarrollo de sus actividades, es capaz de tomar decisiones de manera asertiva, basado en sus experiencias y conocimientos adquiridos. Nivel V experto; el profesional de enfermería muestra el dominio absoluto en el actuar, tiene alta confianza en sí mismo, se guía de sus conocimientos y habilidades adquiridas sin necesidad de revisar los instructivos institucionales a menos que sea una experiencia nueva. Presenta alta capacidad intuitiva y analítica.

Kak et al. (2001) basado en el modelo teórico de Patricia Benner dimensiona la atención del enfermero de la siguiente manera: La primera dimensión es rol de ayudar; la enfermera presenta una relación de empatía con el paciente, brinda información al paciente motivándolo a que mejore en su vida, integra al paciente en su propio cuidado

de la salud, le facilita opciones para lograr el confort manteniendo una postura personal frente al dolor y sufrimiento. La dimensión dos es diagnóstico y seguimiento al paciente; define que la enfermera es capaz de detectar alteraciones en el paciente, detecta precozmente posibles alteraciones en la salud del paciente lo que le permite prevenir complicaciones, la tercera dimensión es administración y vigilancia de las intervenciones y regímenes terapéuticos; la enfermera administra el tratamiento intravenoso sin complicaciones y con el mínimo de riesgos, vigilando posibles efectos secundarios, reacciones, respuestas terapéuticas o incompatibilidad con otros fármacos. Es capaz de formular estrategias que permitan prevenir, reparar lesiones, optar por un drenaje apropiado y brindar comodidad.

Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente es la cuarta dimensión; la enfermera afronta de manera oportuna y eficaz las situaciones de emergencia que puedan presentarse; su desempeño es de acuerdo con la situación suscitada y con los recursos disponibles. La quinta dimensión es función de enseñar; la enfermera brinda información al paciente y lo ayuda a entender su enfermedad, las consecuencias y los procesos de su recuperación, así como los distintos procedimientos a realizarse, cumple una función educadora, así mismo, seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud; es la sexta dimensión, aquí la enfermera brinda una atención segura mediante la utilización de protocolos de atención, capaz de identificar indicaciones médicas alteradas, mantiene coordinación con el médico respecto al plan terapéutico y visualiza de manera oportuna la necesidad de algún cambio terapéutico.

Organización del rol del trabajo por competencias; es la séptima dimensión, aquí la enfermera coordina de acuerdo con prioridades la manera de satisfacer las distintas necesidades del paciente; trabaja en equipo y brinda los medios para que el trabajo sea más factible, desarrolla competencias de resiliencia, tolerancia. La octava dimensión es función de consultoría; sensibiliza al personal con respecto a los problemas que enfrentan los pacientes, se mantiene en aprendizaje continuo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

**3.1.1. Paradigma.** Presenta un paradigma positivista debido a que busca el análisis de los datos en las ciencias exactas, los fenómenos observados se orientan a un análisis matemático, nuestro rol como investigador nunca será subjetivo, presentando una posición neutral dirigida a comprobar una hipótesis a través de la estadística. (Ricoy, 2006)

**3.1.2. Tipo.** Es básica o pura porque su finalidad es brindar fundamentos teóricos para investigaciones científicas posteriores, no pretende explicar el porqué de los fenómenos. (Zorrilla, 1993)

**3.1.3. Enfoque.** Cuantitativo porque para probar la hipótesis debemos realizar la recopilación de datos los cuales serán medidos numéricamente a través del análisis estadístico con el que se establecerá reglas en el comportamiento y pruebas de teorías. (Hernández et al., 2014)

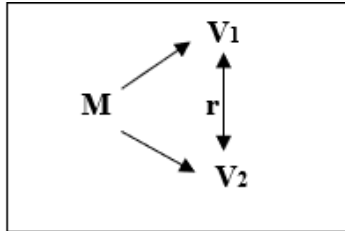
**3.1.4. Método.** Hipotético-deductivo porque creamos una afirmación a manera de hipótesis la cual buscamos refutar para deducir conclusiones que posteriormente se confrontaran con la realidad. (Bernal, 2016)

**3.1.5. Nivel.** Correlacional porque buscamos saber la relación que se presenta entre la resiliencia y sus dimensiones con respecto a la atención. (Hernández et al., 2014)

**3.1.6. Diseño.** No experimental porque las variables son estudiadas sin ser manipuladas, se estudian de manera natural para luego analizarlas. (Hernández et al., 2014). Los datos recogidos para ambos instrumentos se realizaron en un único momento por lo cual pertenece al corte transversal (Hernández et al., 2014)

## Figura 1

*Esquema correlacional*



Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Resiliencia

V2: Atención

r: Coeficiente de correlación entre variables

### 3.2. Variables y operacionalización.

#### Variable 1: Resiliencia.

##### Definición Conceptual

Manera positiva de visualizar las cosas lo cual le permite al individuo tolerar y resistir las adversidades que se le presentan; para ello el individuo debe poseer las capacidades innatas especiales como: entusiasmo, independencia, confianza, decisión, ingenio, perseverancia. (Wagnild & Young, 1993)

##### Definición Operacional

Son un conjunto de comportamiento y/o aptitudes que tiene la enfermera para enfrentarse a las distintas situaciones adversas que se le presentan, logrando adaptarse a las nuevas realidades sin que interfieran de manera negativa en su desempeño laboral. Presenta cinco dimensiones las cuales se valorarán a través de la escala RS-25 de Wagnild & Young, cuyo cuestionario presenta 25 preguntas enfocadas en cada dimensión estudiada.



## **Indicadores**

Entusiasmo, independencia, decisión, ingenio, persistencia, calma, equilibrio, adaptabilidad, autosuficiencia y lucha.

## **Escala de medición**

Tipo ordinal; escala de Likert con puntuaciones del 1 al 7.

## **Variable 2: Atención**

### **Definición Conceptual**

Atención es la ayuda que necesita una persona enferma o sana para ejecutar las actividades que favorezcan a su salud, recuperación o muerte las cuales no las puede realizar por sí mismo debido a falta de voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. (Henderson, como se citó en Raile, 2018)

### **Definición Operacional**

Son las diferentes competencias, capacidades y aptitudes que poseen las enfermeras. La variable atención de enfermería será valorada a través del instrumento "Domains of nursing care and key competencies" de Neeraj Kak traducida al español el 2017 por Melgar y Castro el cual será adaptada para esta investigación.

## **Indicadores**

Empatía con el paciente, guía al paciente en el proceso, aptitud motivadora, capacidad intuitiva, previene complicaciones, identifica necesidades, brinda tratamiento seguro y oportuno, estrategias para mejorar la salud, capacidad resolutive ante una emergencia, manejo adecuado de los tiempos y espacios, presenta funciones educadoras, agente de cambio, uso de protocolos, supervisa la salud del paciente incluyendo en el alta, manejo de las relaciones interpersonales, cultura organizacional, facilidad de adaptación, desarrolla aptitudes de defensa y abogacía en beneficio del paciente.

## **Escala de medición**

Tipo ordinal; escala de Likert con valores del 1 al 4.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

El total de personas o elementos que cumplen con ciertas características en común y sobre quienes se desea analizar es definida como población. (Bernal, 2006)

La población de estudio abarcó 244 licenciadas en enfermería pertenecientes al hospital público ubicado en el departamento de Lima, distrito de Pueblo Libre durante el año 2022.

#### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron en esta investigación licenciadas en enfermería que cumplían labor asistencial, licenciadas en enfermería que realizaban trabajo presencial y licenciadas en enfermería que aceptaron en forma voluntaria ser parte de esta investigación.

#### **Criterios de exclusión**

En esta investigación se excluyeron licenciadas en enfermería que realizaron trabajo administrativo, licenciadas en enfermería que realizaron trabajo remoto, licenciadas en enfermería que no hayan aceptado formar parte de esta investigación y otros profesionales de la salud.

#### **Muestra**

Se entiende como muestra al subgrupo de población elegida, aquella de la cual se recopiló los datos requeridos para esta investigación; sobre la cual se realizaron las mediciones establecidas y se observaron las variables estudiadas. (Bernal, 2006) La muestra comprendió 150 licenciadas en enfermería, obtenida mediante la aplicación de la fórmula estadística sobre toda la población comprendida la cual se encuentra ubicada en los anexos.

## **Muestreo**

El muestreo es de tipo probabilístico porque permite la posibilidad de que cada unidad de análisis sea integrada a la muestra; es aleatoria simple porque todas las unidades de análisis tienen las mismas probabilidades de ser elegidas al azar. (Sánchez y Reyes, 2015)

## **Unidad de análisis**

Son consideradas unidad de análisis las 150 enfermeras encuestadas.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

Es la forma de obtener información dentro de un contexto determinado el cual será posteriormente procesado y nos permitirá transformarlo en un conocimiento útil; para ellos se pueden utilizar diversas técnicas. (Maldonado, 2015)

#### **3.4.1 Técnica.**

Las investigaciones de tipo cuantitativas pueden utilizar las entrevistas, encuestas, escalas de actitudes, fichas, etc.; para este estudio se optó por usar la encuesta. La encuesta permite recolectar información usada varias veces, las conforman un conjunto de preguntas las cuales fueron creadas para obtener la información de nuestro sujeto de investigación (Bernal, 2006)

#### **3.4.2 Instrumento.**

Se aplicaron dos cuestionarios en esta investigación, para la variable atención se utilizó la escala de resiliencia (RS-25) de Wagnild & Young en su adaptación al español por Novella el 2002, la cual a su vez se adaptada y sometida a juicio de expertos para esta investigación. Para la variable atención se utilizó la escala Domains of nursing care and key competencies de Neeraj Kak en su adaptación al español del 2017 por Melgar y Castro y adaptada para esta investigación.

### Ficha técnica de instrumento N° 1:

Nombre:	RS-25
Autor:	Wagnild & Young
Año:	1993
Adaptación	Novella, UNMSM Lima - Perú
Año:	2002
Confiabilidad	0.89 Alpha de Cronbach
Dimensiones:	Ecuanimidad. Sentirse bien solo. Confianza en sí mismo. Satisfacción personal. Perseverancia.
Escala y puntuación:	Escala de Likert la cual tendrá puntuaciones del 1 al 7: Es totalmente desacuerdo (1) Muy en desacuerdo (2) Desacuerdo (3) Neutral (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo (6) Totalmente de acuerdo (7)
Baremo:	Los valores obtenidos entre 25 y 75 indican un nivel bajo de resiliencia; los valores que se encuentren entre 76 y 125 indicaran un nivel de resiliencia medio y los valores que se encuentren entre 126 a 175 indicaran un nivel de resiliencia alto.

## Ficha técnica de instrumento N°2:

Nombre:	Domains of nursing care and key competencies
Autor:	Neeraj Kak
Año:	2001
Adaptación	Melgar y Castro, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa - Perú
Año:	2017
Confiabilidad	0.951 Alfa de Cronbach
Dimensiones:	Diagnosticar y seguimiento al paciente. Rol de ayudar. Administrar y vigilar las intervenciones y régimen terapéutico. Seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud. Rol enseñanza. Rol de consultoría. Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente. Organización del rol del trabajo por competencias.
Escala y puntuación:	Escala de Likert la cual tendrá puntuaciones del 1 al 4: Nunca (1) En ocasiones (2) Con frecuencia (3) Siempre (4)
Baremo:	Los resultados obtenidos entre 32 y 64 indicaran que la atención del enfermero es mala, los resultados obtenidos entre 65 y 96 indicaran que la atención del enfermero es regular y los resultados que se encuentren entre 97 y 128 indicaran que la atención del enfermero es buena.

### 3.4.3. Validez y confiabilidad Validez

Grado mediante el cual un instrumento puede medir una variable. (Hernández et al., 2014) Los cuestionarios que recopilan la información de la variable resiliencia y atención fueron evaluados por el juicio de expertos, obteniéndose como valoración que ambos cuestionarios son suficientes y aplicables para esta investigación.

**Tabla 1**

*Validación del instrumento para V1: resiliencia.*

<b>Grado</b>	<b>Experto</b>	<b>Dominio</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Aplicabilidad</b>
Magister	Urbano Mauro Atúncar Tasayco	Metodólogo	√	√
Magister	Rosa Etelvina Llerena Castañeda	Metodólogo	√	√
Magister	Karen Rocío Vega López	Temático	√	√

Nota: Elaboración del investigador.

**Tabla 2**

*Validación del instrumento para V2: atención.*

<b>Grado</b>	<b>Experto</b>	<b>Dominio</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Aplicabilidad</b>
Magister	Urbano Mauro Atúncar Tasayco	Metodólogo	√	√
Magister	Rosa Etelvina Llerena Castañeda	Metodólogo	√	√
Magister	Karen Rocío Vega López	Temático	√	√

Nota: Elaboración del investigador.

## Confiabilidad

Grado en el que el instrumento aplicado varias veces a la misma persona u objeto de estudio da los mismos resultados. (Hernández et al., 2010)

El instrumento RS-25 fue aplicado en un grupo piloto de enfermeras y el resultado fue sometido al análisis según coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose 0.97 de confiabilidad.

### Tabla 3

*Fiabilidad del instrumento para V1: resiliencia.*

Categoría	Alfa de Cronbach	Elementos
Resiliencia	0.97	30

Nota: Elaboración del investigador.

Se aplicó el instrumento de Neeraj Kak “Domains of nursing care and key competencias” en su versión adaptada al español para la variable atención en un grupo piloto de enfermeras y el resultado fue sometido al análisis según coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose 0.98 de confiabilidad.

### Tabla 4

*Fiabilidad del instrumento para V2: atención.*

Categoría	Alfa de Cronbach	Elementos
Atención	0.98	30

Nota: Elaboración del investigador.

## 3.5. Procedimientos

Para este estudio se requirió la carta de presentación a la unidad de posgrado de la UCV la cual fue adjuntada al documento solicitado a la institución de estudio mediante mesa de partes a fin de poder aplicar ambos instrumentos como parte del trabajo de investigación.

Los instrumentos fueron llevados a juicio de expertos a través de la colaboración de tres magister especialistas en el tema para su validación.

Posteriormente ambos instrumentos fueron creados con los formularios de Google y se realizó una prueba piloto a 30 licenciadas en enfermería para determinar su confiabilidad. Luego se envió el enlace mediante vía online a cada licenciada de enfermería que formaba parte de los criterios de inclusión, posteriormente se organizaron los datos en Excel y se analizó mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 26.

### 3.6. Método de análisis de datos.

El análisis descriptivo fue realizado mediante frecuencias y porcentajes de la variable resiliencia y atención. Sin embargo, también se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con los rangos de edad y tiempo del ejercicio profesional.

El análisis inferencial se formuló previa prueba de normalidad utilizando la prueba Kolmogorov Smirnov; la cual determinó que nuestras variables y sus dimensiones no siguen una distribución normal en sus datos ni presentan homogeneidad en sus varianzas, dada las características de nuestras variables por ser cualitativas de tipo ordinal le corresponde el análisis no paramétrico; dentro de ellas la más ideal es el coeficiente Rho Spearman la cual permite establecer el grado de correlación. (Hernández et al., 2014)

#### Tabla 5

*Escala de correlación.*

Valor del coeficiente	Grado de correlación
De 0.00 a 0.19	Casi nula
De 0.20 a 0.39	Baja
De 0.40 a 0.59	Moderada
De 0.60 a 0.79	Buena
De 0.80 a 1.00	Muy buena

Nota: Extraído de Chao (1993)



### **3.7. Aspectos éticos**

Los criterios éticos de la universidad César Vallejo y el Colegio de Enfermeros del Perú son los que rigen en esta investigación; como son: Autonomía; se realizó una breve explicación del estudio, cada participante tuvo la oportunidad y el derecho de disipar sus dudas sobre el estudio, además, se respetó la decisión de cada participante de ser parte o no del estudio. No maleficencia; porque su participación en el estudio no le causará ningún daño ni existirá riesgo alguno para su salud. Beneficencia; porque la participación de cada integrante contribuirá al aporte científico que este estudio brindará mediante los resultados obtenidos los cuales podrán ser usados para futuras investigaciones y planteamiento de estrategias en diversas instituciones. Justicia; Se respetó la confidencialidad de todas las enfermeras que desarrollaron el cuestionario, además, cada participante tuvo la misma oportunidad de formar parte del estudio sin ninguna discriminación; los resultados obtenidos no fueron manipulados y en todo momento se salvaguardó su veracidad. Se utilizó el programa Turnitin para respaldar la originalidad de esta investigación.

A nivel internacional la investigación se trabajó con la estructura metodológica de los principios del APA 7ma edición. Se salvaguardó la propiedad intelectual a través de citas y referencias.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 6**

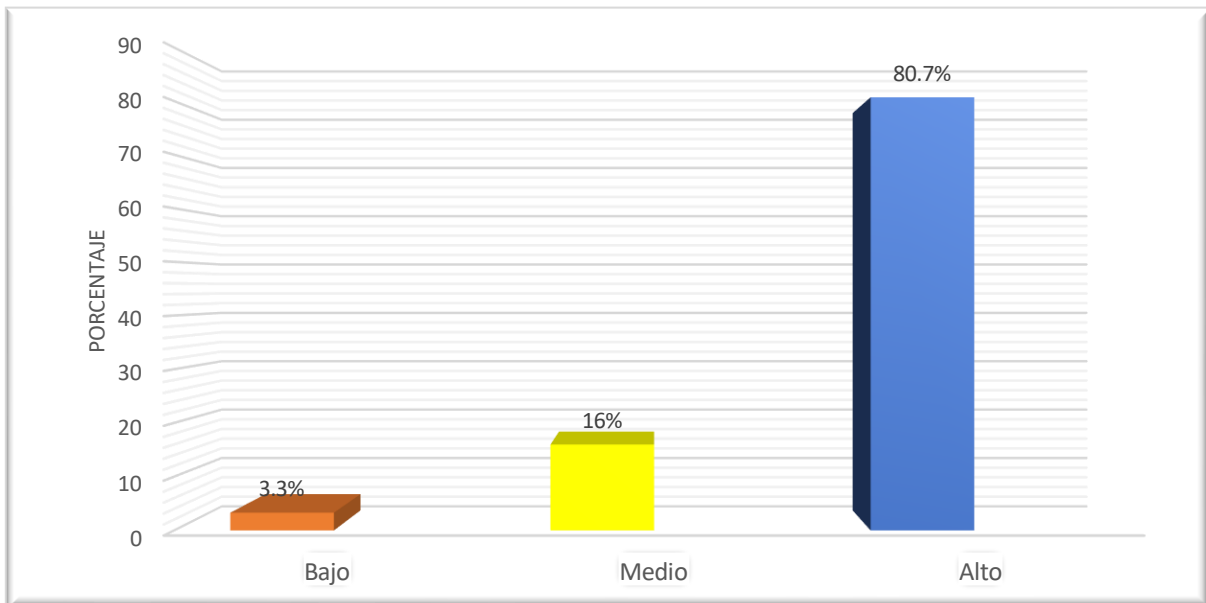
*Disposición de frecuencias para variable resiliencia.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	3.3%	3.3%	3.3%
	Medio	24	16.0%	16.0%	19.3%
	Alto	121	80.7%	80.7%	100.0%
	Total	150	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración del investigador extraído de los resultados obtenidos del programa SPSS v.26

**Figura 2**

*Esquema gráfico de variable resiliencia.*



Nota: Elaboración del investigador extraído de los resultados obtenidos del programa SPSS v.26

Se evidencia en tabla 6 y figura 2 que el nivel de resiliencia del total de 150 profesionales de enfermería; el 3.3% presentó un nivel de resiliencia en nivel bajo, el 16% un nivel de resiliencia medio y un 80.7% un alto nivel de resiliencia

**Tabla 7**

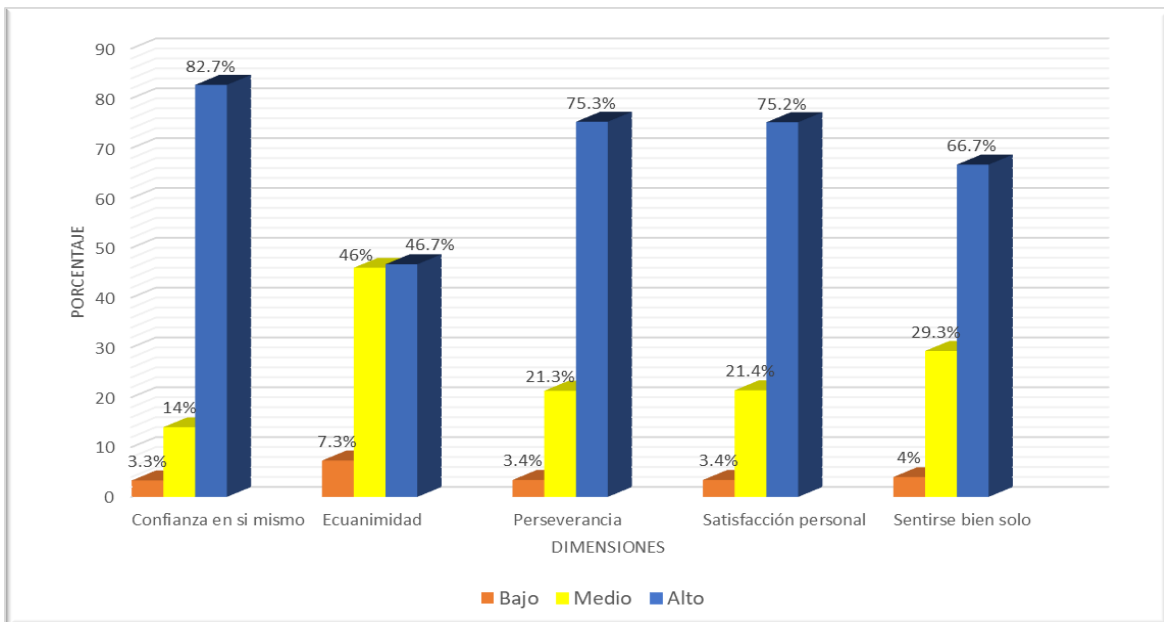
*Disposición de frecuencias de las dimensiones de la resiliencia.*

	Confianza en sí mismo		Ecuanimidad		Perseverancia		Satisfacción personal		Sentirse bien solo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	5	3.3%	11	7.3%	5	3.4%	5	3.4%	6	4%
Medio	21	14%	69	46%	32	21.3%	32	21.4%	44	29.3%
Alto	124	82.7%	70	46.7%	113	75.3%	113	75.2%	100	66.7%
Total	150	100%	150	100%	150	100%	150	100%	150	100%

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

**Figura 3.**

*Esquema gráfico de las dimensiones de la resiliencia.*



Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico del programa SPSS v.26.

En relación con lo expuesto, podemos apreciar en tabla 7 y figura 3, que en la dimensión confianza en sí mismo el 82.7% de profesionales presentaron un alto nivel, el 14% un nivel medio y el 3.3% un bajo nivel, así mismo, podemos apreciar que en la dimensión ecuanimidad el 46.7% y el 46% de profesionales de enfermería evidenció un alto y mediano nivel respectivamente, mientras que el 7.3% un nivel bajo; de acuerdo con los resultados que se obtuvieron en la dimensión perseverancia apreciamos que el 75.3% de nuestra población investigada tuvo un nivel alto de resiliencia, 21.3% en un nivel medio y el 3.4% se ubicó en un bajo nivel; con respecto a la dimensión satisfacción personal se evidenció que el 75.2% se ubicó en un nivel alto mientras que el 21.4 % y 3.4% se encontró en un nivel medio y bajo de la escala respectivamente; por otra parte, en la dimensión sentirse bien solo apreciamos que el 66.7% se ubicó en un nivel alto de la escala, un 29.3% en nivel medio y un 4% en nivel bajo.

**Tabla 8**

*Nivel de resiliencia de acuerdo con el factor sociodemográfico.*

Factor sociodemográfico		Resiliencia							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	3	3%	18	17%	86	80%	107	100%
	Masculino	2	5%	6	14%	35	81%	43	100%
Edad	< 29 años	0	0%	5	56%	4	44%	9	100%
	30 - 44 años	3	4%	10	14%	61	82%	74	100%
	45 a 59 años	2	4%	9	16%	45	80%	56	100%
	> 60 años	0	0%	0	0%	4	100%	4	100%
Tiempo de servicio	< 5 años	1	4%	8	35%	14	61%	23	100%
	6 a 15 años	2	3%	8	13%	53	84%	63	100%
	16 a 25 años	2	5%	7	18%	30	77%	39	100%
	> 26 años	0	0%	0	0%	25	100%	25	100%

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

En relación con tabla 8 encontramos que el 80% del sexo femenino de profesionales estudiados presentó un alto nivel de resiliencia, el 17% tuvo un mediano nivel y el 3% un nivel bajo; así mismo, en el sexo masculino el 81% de profesionales reflejó un nivel alto, 14% nivel medio y el 5% un nivel bajo de resiliencia.

Con respecto a la edad, un 44% de las enfermeras que tenían menos de 29 años presentaron un alto nivel de resiliencia y un 56% un nivel medio, en el caso de los profesionales de 30 a 44 años vemos que el 82% tuvo un alto nivel, mientras que, el 14% obtuvo un nivel medio y el 4% un nivel de resiliencia bajo. Los enfermeros que oscilan entre los 45 y 59 años presentaron un nivel de resiliencia alto en un 80%, un nivel de resiliencia medio en un 12% y el 2% su nivel de resiliencia fue bajo, sin embargo, aquellos mayores de 60 años presentaron un nivel de resiliencia alto en un 100%.

Con respecto al tiempo de servicio, los profesionales de enfermería que vienen laborando menos de 5 años presentaron una resiliencia de alto nivel proporcional al 61%, el 35% un nivel medio y el 4% su nivel fue bajo, por otro lado, las enfermeras con un tiempo de servicio entre 6 a 15 años su nivel de resiliencia fue alto en un 84%, mientras que el 13% un mediano nivel y el 3% su nivel fue bajo. Los profesionales con tiempos de servicio entre 16 a 25 años de servicio reflejaron un nivel de resiliencia alto en 77%, un 18% tuvo un nivel medio mientras que el 5% su nivel de resiliencia fue bajo. Sin embargo, los profesionales con más de 26 años de servicio presentaron un nivel alto dentro de la escala de resiliencia, en un 100%.

**Tabla 9**

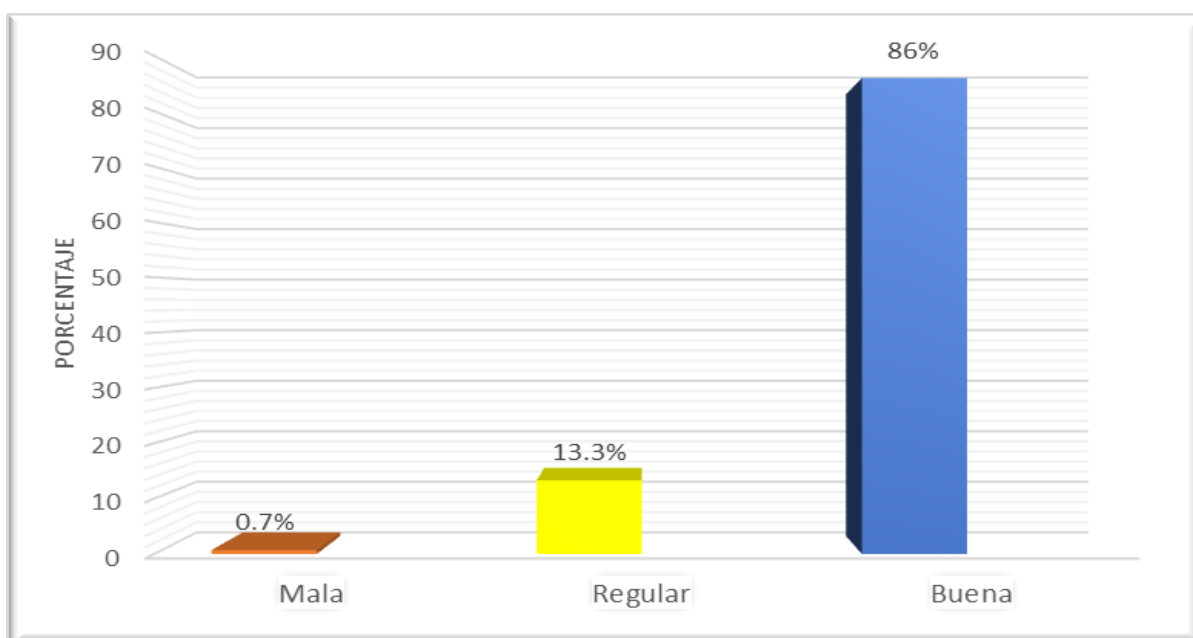
*Disposición de frecuencias para variable atención.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	1	0.7%	0.7%	0.7%
	Regular	20	13.3%	13.3%	14.0%
	Buena	129	86.0%	86.0%	100.0%
	Total	150	100.0%	100.0%	

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

**Figura 4.**

*Esquema gráfico de variable atención.*



Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

Los datos descriptivos evidenciados en tabla 9 y figura 4 exponen que, de los 150 profesionales de enfermería encuestados, el 0.67% presentó una atención mala de acuerdo con sus competencias y dominios, el 13.33% presentó una atención regular mientras que el 86% brindó una atención buena.

**Tabla 10**

*Disposición de las frecuencias de las dimensiones de la variable atención.*

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rol de ayudar	Mala	1	0.7%
	Regular	19	12.7%
	Buena	130	86.7%
Diagnóstico y seguimiento al paciente.	Mala	4	2.7%
	Regular	31	20.7%
	Buena	115	76.7%
Administración y vigilancia de las Intervenciones y régimen terapéutico.	Mala	3	2%
	Regular	21	14%
	Buena	126	84%
Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente	Mala	3	2%
	Regular	32	21.3%
	Buena	115	76.7%
Rol enseñanza	Mala	3	2.0%
	Regular	31	20.7%
	Buena	116	77.3%
Seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas del cuidado de la salud.	Mala	2	1.3%
	Regular	31	20.7%
	Buena	117	78.0%
Organización del rol del trabajo por competencias	Mala	6	4%
	Regular	35	23.3%
	Buena	109	72.7%
Rol de consultoría	Mala	14	9.3%
	Regular	50	33.3%
	Buena	86	57.3%

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

En la tabla 10 podemos apreciar que en la dimensión rol ayudar el 0.7% se ubicó en un nivel malo, el 12.7% en un nivel regular y el 86.7% en un nivel bueno; en la dimensión diagnóstico y seguimiento al paciente el 2.7% reflejó un nivel malo, el 20.7% un nivel regular y el 76.7% un nivel bueno, así mismo en la dimensión administración y vigilancia de las intervenciones y régimen terapéutico se obtuvo que solo el 2% presento un nivel malo, mientras que el 14% y 84% se ubicaron en un nivel regular y bueno respectivamente, se puede apreciar además que en la dimensión gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente y en la dimensión rol enseñanza el 2% presentó un nivel malo, alrededor del 21% un nivel regular y más del 76% un nivel bueno. Con respecto a la dimensión seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas del cuidado de la salud, la tabla nos expresa que el 1.3% se ubicó en un nivel malo, el 20.7% en un nivel regular y el 78% en un nivel bueno, en cuanto a la dimensión organización del rol del trabajo por competencias el estudio reflejó que el 4% presentó un nivel malo, el 23.3% un nivel regular y el 72.7% un nivel bueno, por último en la dimensión rol consultoría se apreció que el 9.3% presento un nivel malo, un 33.3% un nivel regular y solo el 57% un nivel bueno.



**Tabla 11**

*Atención según sus competencias y dominios de acuerdo con el factor sociodemográfico.*

Factor sociodemográfico		Atención							
		Mala		Regular		Buena		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sexo	Femenino	2	2%	16	15%	89	83%	107	100%
	Masculino	0	0%	3	7%	40	93%	43	100%
Edad	< 29 años	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
	30 - 44 años	1	1%	9	12%	64	87%	74	100%
	45 a 59 años	0	0%	6	11%	50	89%	56	100%
	> 60 años	0	0%	0	0%	4	100%	4	100%
Tiempo de servicio	< 5 años	1	4%	4	17%	18	79%	23	100%
	6 a 15 años	0	0%	9	14%	54	86%	63	100%
	16 a 25 años	0	0%	4	10%	35	90%	39	100%
	> 26 años	0	0%	0	0%	25	100%	25	100%

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

Por lo expuesto en tabla 11 encontramos que el 83% del sexo femenino de profesionales de enfermería brindó una atención buena, el 15% brindó una atención regular y el 2% una atención considerada como mala; así mismo, en el sexo masculino el 93% de profesionales de enfermería reflejó haber brindado una atención buena y el 7% brindó una atención regular.

De acuerdo con la edad de los profesionales de enfermería, aquellos con menos de 29 años brindaron una atención buena en un 67% y un 33% brindó una atención regular; en el caso de los profesionales de 30 a 44 años vemos que el 87% prestó una atención buena, el 12% una atención regular, mientras que, el 1% de acuerdo con el

cuestionario llenado consideró que brindó una atención mala. Los profesionales de enfermería que oscilan entre los 45 y 59 años brindan una buena atención en un 89% y un 12% brinda una atención regular. Sin embargo, los profesionales con más de 60 años evidenciaron que la atención brindada fue buena, en un 100%.

Con respecto al tiempo de servicio, los profesionales de enfermería que vienen laborando menos de 5 años desarrollaron una buena atención en un 79%, el 17% brindó una atención regular y el 4% reflejó según cuestionario una mala atención, en cambio, los profesionales de enfermería con un tiempo de servicio entre 6 a 15 años brindaron una atención buena en un 86%, un 14% brindó una atención regular y no se evidenció atenciones malas. Los profesionales con tiempos de servicio entre 16 a 25 años de servicio prestaron una atención buena en un 90% y un 10% brindó una atención regular. Sin embargo, los profesionales con más de 26 años de servicio brindaron una buena atención, en un 100%.

## 4.2. Análisis Inferencial

### Prueba de Normalidad

**Tabla 12**

*Prueba de normalidad de las variables y dimensiones.*

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0.129	150	0.000
Atención	0.148	150	0.000
Perseverancia	0.132	150	0.000
Sentirse bien solo	0.152	150	0.000
Ecuanimidad	0.092	150	0.004
Confianza en sí mismo	0.134	150	0.000
Satisfacción personal	0.182	150	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración del investigador extraído del análisis estadístico.

En tabla 12 se expone el resultado del análisis realizado por la prueba de Kolmogorov Smirnov, debido a que nuestra muestra es mayor de 50. Siendo el p-valor o Sig., inferior a 0.05 en nuestras dos variables y dimensiones; se estima que las variables de esta investigación no siguen una distribución normal y la suma de sus varianzas no presentan homogeneidad, lo cual indica que nuestras variables son cualitativas por lo cual no se podrá utilizar la prueba de Pearson.

Dada esas características, por ser variables cualitativas le corresponde el análisis no paramétrico; dentro de ellas la más ideal es el coeficiente Rho Spearman la cual permite establecer el grado de correlación.

### Análisis de correlación de la hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 13**

*Correlación entre resiliencia y atención.*

			Resiliencia	Atención
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1.000	.516**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	Atención	Coefficiente de correlación	.516**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

La tabla 13 nos expone que el valor del Sig. (bilateral) es de 0.000, es decir, menor de 0.05 lo cual hace referencia a que: Existe relación significativa entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería de un hospital público, Lima-Perú, 2022; de acuerdo con los resultados se rechaza la hipótesis nula y se procedió a aceptar la hipótesis alterna, además, el coeficiente de correlación es de 0.516 el cual de acuerdo con el baremo de correlación de Spearman, se puede concluir que existe una correlación moderada entre la resiliencia y la atención del profesional de enfermería.

## Análisis de correlación de las hipótesis específicas.

### Hipótesis específica 1:

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 14**

*Correlación entre confianza en sí mismo y atención.*

		Confianza en sí mismo	Atención
Rho de Spearman	Confianza en sí mismo	1.000	.518**
			0.000
		150	150
	Atención	.518**	1.000
		0.000	
		150	150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

Los datos obtenidos en la tabla 14 demuestran que el Sig. (bilateral) tiene un valor de 0.000 siendo este menor que el de la significancia (0.05), con la probabilidad de error incluso menor al 1%, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta que: Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022, además, de acuerdo con el coeficiente de correlación el valor de  $r = 0.518$ , el cual establece que la relación entre confianza en sí mismo y la atención de la población elegida para este estudio es moderada.

## Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 15**

*Correlación entre ecuanimidad y atención.*

		Ecuanimidad	Atención	
Rho de Spearman	Ecuanimidad	Coeficiente de correlación	1.000	.300**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	Atención	Coeficiente de correlación	.300**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

Los resultados de la tabla 15 nos demuestran que: Existe relación significativa entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022., debido a que el p valor se encuentra por debajo de 0.05 lo cual nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; así mismo, siendo el valor de coeficiente de correlación de 0.300 se estima que la relación entre ecuanimidad y atención es baja, según el baremo de correlación de Spearman.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 16**

*Correlación entre perseverancia y atención.*

		Perseverancia	Atención	
Rho de Spearman	Perseverancia	Coeficiente de correlación	1.000	.477**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	150	150
	Atención	Coeficiente de correlación	.477**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	150	150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

Los datos reflejados en la tabla 16 nos demuestran que, según la tabla de correlación de Spearman, existe una relación moderada entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería debido a que el coeficiente de relación es 0.477. Además, podemos evidenciar que el valor de significancia (0.000) se encuentra por debajo del 0.05 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que: Existe relación significativa entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

#### Hipótesis específica 4

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 17**

*Correlación entre satisfacción personal y atención.*

		Satisfacción personal	Atención
Rho de Spearman	Satisfacción personal	1.000	.457**
			0.000
			150
	Atención	.457**	1.000
			0.000
			150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

La tabla 17 nos expone que el Sig. (bilateral) tiene un valor de 0.000 siendo este menor que el de la significancia (0.05), con la probabilidad de error incluso menor al 1%, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos que: Existe relación significativa entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Además, de acuerdo con el coeficiente de correlación el valor de  $r = 0.457$ , el cual establece que la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería se relacionan de manera moderada.



### Hipótesis específica 5

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 18**

*Correlación entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería.*

		Sentirse bien solo	Atención
Rho de Spearman	Sentirse bien solo	1.000	.437**
			0.000
			150
	Atención	.437**	1.000
			0.000
			150

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Datos extraídos del análisis estadístico.

Los datos expresados en tabla 18, evidencian que el Sig. (bilateral) tiene un valor de 0.000 siendo este menor que el de la significancia (0.05) y con la probabilidad de error incluso menor al 1%, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y aceptamos que: Existe relación significativa entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Además, de acuerdo con el coeficiente de correlación el valor de  $r = 0.437$ , el cual establece que la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería se relacionan de manera moderada.

## V. DISCUSIÓN

El estudio buscó establecer la relación que existe entre la resiliencia y la atención brindada por el profesional de enfermería; dado el contexto en el que a lo largo de estos años el personal sanitario viene enfrentando distintos factores amenazantes ya sean por parte de la realidad en la salud mundial que se viva o por parte del mismo sistema sanitario de nuestro país, el cual puede interferir con la capacidad de resiliencia y así mismo, con la atención brindada a los pacientes.

El análisis descriptivo evidenció que de los 150 profesionales estudiados el 80.7% tuvo un alto nivel de resiliencia, un 16% y 3.3% obtuvieron niveles medio y bajo respectivamente. Así mismo, el 0.67% presentó una atención mala de acuerdo con sus competencias y dominios, el 13.33% presentó una atención regular mientras que el 86% brindó una atención buena, el estudio reveló que los altos niveles de resiliencia y atención pertenecían a los profesionales de mayor edad y con mayor experiencia laboral.

Con respecto a la distribución de las dimensiones se evidenció que el 3.3% presentó baja confianza en sí mismo, el 14% un nivel de confianza en sí mismo de nivel medio y 82.7% presentaron una confianza en sí mismo de alto nivel, así mismo, en la dimensión ecuanimidad el 3.4% se ubicó en la parte baja de la escala mientras que el 46% presentó una ubicación media y alta de la escala. Por otro lado, en las dimensiones perseverancia y satisfacción personal el 3.4% se encontró en un nivel bajo, más del 20% en un nivel medio y más del 15% en un nivel alto, además en la dimensión sentirse bien solo, el estudio reflejó que un 4% de las enfermeras se ubicó en el nivel bajo de la escala, el 29.3% en un nivel medio y solo el 66.7% en el nivel alto de la escala. Así mismo, el estudio reflejó que los profesionales de enfermería con edades superiores a los 45 años y con mayor tiempo de servicio fueron los que presentaron un alto nivel de resiliencia y a su vez dichos profesionales también evidenciaron que la atención que brindaron fue de alto nivel. Sin embargo, no se pudo establecer una comparación entre el sexo femenino y masculino ya que la muestra de

encuestados de sexo masculino es poco representativa.

Con respecto al análisis inferencial de la hipótesis general se encontró que el coeficiente de correlación es de 0.516 el cual de acuerdo con el baremo de correlación de Spearman existe una correlación moderada entre la resiliencia y la atención de la muestra motivo de investigación, cuyo valor del Sig. (bilateral) fue de 0.000 razón por la que se negó la hipótesis nula; admitiéndose la hipótesis alterna; con una posibilidad de error mínimo, siendo esta el 1%. Los resultados mencionados muestran similitud con estudios similares como los de Casimiro (2022) y Mestanza (2022) quienes en su investigación demostraron la existencia de una correlación positiva y significativa entre la resiliencia y el desempeño laboral el cual repercute directamente en la atención brindada por el enfermero; los niveles altos de resiliencia permiten adquirir destrezas y estrategias que ayuden a enfrentar las adversidades que se presenten lo cual se reflejará en el desempeño laboral permitiendo dar una atención de alto nivel; así mismo, Alegre et al. (2019) demostraron la relación positiva entre resiliencia y eficacia profesional; la resiliencia genera un impacto favorable en la evolución personal y profesional además de ayudar al despegue de sus capacidades.

La investigación de Morales (2021) también presentó similitud con este estudio al encontrar relación entre la resiliencia y el afrontamiento, ambos constructos favorecen la adaptación ante situaciones estresantes y amenazantes permitiendo generar cualidades de fortaleza y transformar de manera adecuada los eventos adversos, de tal manera que faciliten el manejo además de construir objetivos y metas alcanzables, por otra parte, la investigación hecha por Bhandarkar & Jadhav (2022) refiere que existen factores catalizadores que permiten fomentar la resiliencia del profesional de salud dentro de ellos encontramos la psicología positiva como pensamiento estratégico necesario para la gestión de resiliencia el cual ayuda a prevenir resultados desfavorables permitiendo lograr los objetivos de la organización, mientras que, el estudio de Peñafiel-León et al. (2021) también presenta similitud al demostrar que el aumento del impacto psicológico disminuye la capacidad de resiliencia del personal sanitario lo cual concuerda con los planteamientos teóricos expuesto por Bedregal et al. (2019) quien afirma que los factores amenazantes afectan

la salud mental del profesional sanitario, dificultando la capacidad de resiliencia y generación de estrategias de afrontamiento que puedan mejorar la atención que ofrecen.

Así mismo, se pudo apreciar que los estudios realizados por Merchan (2022), Quimí (2021), Mhenna et al. (2020), Santos et al. (2019) y Kasparkova et al. (2018) coinciden con los hallazgos investigados al encontrar que existe relación directa y significativa entre la resiliencia y el compromiso laboral, siendo así que la cualidad de una persona de resistir a las adversidades es un factor personal que permite generar vínculos afectivos con el trabajo siendo el compromiso laboral la conducta afectiva del profesional vinculado al desarrollo y cumplimiento de sus funciones lo cual aumenta su compromiso es por ello que la capacidad de resiliencia influye en el vínculo afectivo laboral siendo esta, parte de las cualidades innatas de las personas; así pues, el alto compromiso laboral genera niveles de atención dentro de los más altos estándares.

En contrastación de la primera hipótesis específica el análisis Rho Spearman demostró una correlación moderada entre la confianza en sí mismo y la atención de los integrantes de la muestra estudiada siendo el valor de  $r = 0.518$ , con un margen de error menor al 1% y dado que el nivel del sig bilateral es menor de 0.05 (0.00) se asumió los supuestos planteados, aceptando la hipótesis alterna y negando la hipótesis nula. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en los estudios de Yalpa et al. (2021) cuya investigación demostró correlación moderada entre la dimensión confianza en sí mismo con respecto al compromiso laboral. A lo largo del desempeño profesional el enfermero tendrá que enfrentar nuevas situaciones desafiantes y será su autoconfianza, capacidad de decisión y autosuficiencia la que lo ayude a superar los obstáculos, la confianza en sí mismo aumenta la resiliencia, brinda la seguridad necesaria para enfrentarse y sobreponerse de situaciones dolorosas y adversas, aumentando el compromiso laboral y mejorando la atención otorgada.

Oluwaseyi et al. (2021) también mostró similitud con este estudio al demostrar que la autoeficacia es un factor personal que aumenta la resiliencia y mejora el desarrollo de las actividades con efectividad, además, manifiestan que la autoeficacia está relacionada al nivel de confianza en sí mismo que tiene una persona para hacerle frente a diferentes situaciones que se le presentan, es así como, niveles altos de confianza en sí mismo permiten desarrollar estrategias de afrontamiento que faciliten enfrentar situaciones adversas, proporcionando aumento en la capacidad de resiliencia y disminuyendo los niveles de estrés psicológicos, lo cual le brinda al enfermero un equilibrio y sensación de bienestar. Estos argumentos son corroborados por lo establecido por Benner (1982, como se citó en Davis & Maisano, 2016) donde hace referencia a los cinco niveles por los que atraviesa el enfermero para llegar a la experticia, puesto que la confianza en sí mismo permitirá resolver los problemas con eficiencia y eficacia en relación con su experiencia vivida, la toma de decisiones es realizada de una forma segura debido a que confía en sus capacidades lo cual le brinda la tranquilidad y seguridad; sin embargo, muchas veces son los años y la exposición a distintas situaciones los que hacen que el enfermero haya vivido diferentes experiencias que le permitan tener esa seguridad ante una situación específica.

Por otra parte, al analizar la segunda hipótesis específica encontramos como resultado que la dimensión ecuanimidad tiene relación significativa con la atención brindada de nuestros enfermeros sujetos de estudio, debido a que el p valor se encuentra por debajo de 0.05 (0.00) podemos rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; así mismo siendo el valor de coeficiente de correlación de 0.300 se estima que la relación entre ecuanimidad y atención es baja, según el baremo de valoración Rho de Spearman.

Los resultados obtenidos pueden ser comparados con el estudio realizado por Muñoz-Alonzo et al. (2018) en un hospital de Guatemala, dicho estudio tuvo a bien demostrar que, si existía relación entre ecuanimidad y la atención sanitaria, entendiéndose la ecuanimidad como factor protector y como parte de la estrategia de

afrontamiento la cual aumenta la capacidad de resiliencia mejorando la atención sanitaria. Mostrando similitud con el estudio realizado por Silva et al. (2020) quien demostró que existen distintos factores que permiten tener resiliencia los cuales influyen en el desarrollo del trabajo hospitalario del enfermero, dentro de ellos menciona la edad y el tiempo de servicio lo cual se reconoce como experiencia laboral; estos estudios concuerdan con lo expuesto por Garmezy (1993) quien refiere que son los factores protectores innatos de cada personalidad los que permiten a un individuo adaptarse; son estos factores los que aminoran el impacto que pueden provocar las situaciones adversas o golpes físico-emocionales. Los factores protectores innatos de la personalidad permiten al enfermero tener la predisposición de convertir las situaciones difíciles en oportunidades para su desarrollo; estos factores innatos de la personalidad brindan al personal de salud la capacidad de mantener una perspectiva equilibrada frente a las distintas experiencias que debe afrontar permitiéndole tomar decisiones con una actitud calmada y objetiva valorando los riesgos que puedan suscitar de dichas decisiones. Así mismo también se sustenta con lo expuesto por Rutter (2012) al referir que la resiliencia es un proceso que se obtiene con el tiempo y evoluciona de acuerdo con la interacción entre las características específicas que se poseen desde niño con el entorno.

En relación con la tercera hipótesis la investigación nos demostró que, según la tabla de correlación de Spearman, existe una relación moderada entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería debido a que el coeficiente de relación es 0.477, además, podemos evidenciar que el valor de significancia (0.000) se encuentra por debajo del 0.05 lo que nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que: Existe relación significativa entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

Esta investigación se asemeja con la investigación de Mestanza (2022) en el Cusco, debido a que encontró relación moderada ( $r= 0.667$ ) entre la perseverancia y el desempeño laboral, con un p valor menor a 0.05, siendo este de 0.00. Los altos niveles de perseverancia influyen en el desempeño positivo de la labor del enfermero,

su capacidad de persistir a pesar de los obstáculos, manteniendo el deseo de superación. Benner (1995) hace referencia que la enfermera empieza desde un nivel principiante el cual en el transcurso de la carrera profesional va adquiriendo conocimientos prácticos y teóricos los cuales le van dando la seguridad en el quehacer día a día; esto a su vez, se encuentra relacionado con la perseverancia que caracteriza a la enfermera para luchar contra los obstáculos o factores estresores permitiéndole incrementar su desarrollo personal y profesional para avanzar en los diferentes niveles del desarrollo de la profesión.

Gunawan et al. (2019) mostró similitud con este estudio al demostrar que es necesario que el enfermero tenga una motivación la cual incentiva a mantener la perseverancia; lo cual concuerda con lo expuesto teóricamente por Kotliarenco et al. (1997) quien manifiesta que existen factores protectores que ayudan a fomentar comportamientos resilientes, dentro de ellos encontramos la motivación lo cual permite al profesional mantenerse enfocado en sus objetivos y perseverar ante las adversidades con el fin de lograr las metas establecidas, por otro lado, cada profesional tiene sus propias metas trazadas por lo que son sus conocimientos y habilidades los que determinarán cumplir estos objetivos.

En la cuarta hipótesis específica encontramos que el Sig. (bilateral) tiene un valor de 0.000 siendo este menor que el de la significancia (0.05), con el margen probabilístico de error menor al 1%, lo que nos permite negar la hipótesis nula y aceptar que: Existe relación significativa entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Además, de acuerdo con el coeficiente de correlación el valor de  $r = 0.457$ , el cual establece que la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería se relacionan de manera moderada.

El estudio encuentra semejanza con el descrito por Casimiro (2022) en Huarmey, el cual presentó una relación moderada de 0.545 entre la satisfacción personal y el desempeño laboral el cual repercute de forma directa en la atención, así

mismo, también se encontró relación con el estudio de Kasparkova et al. (2018) donde se encontró que la satisfacción personal se relaciona de manera moderada con la resiliencia ( $r = 0.441$  y  $p$  valor menor de 0.05), siendo así que el personal altamente resiliente se encuentra más satisfecho y comprometido con el trabajo que el personal que evidencia niveles disminuidos de resiliencia; así mismo se encontró concordancia con el estudio realizado por Srivastava & Madan (2020) quienes evidenciaron que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la satisfacción personal, demostrando que la satisfacción personal aumentaba a medida en que también aumentaba la confianza en sí mismo, las personas que se encuentran altamente satisfechas influyen en la organización y el desempeño además de presentar altos niveles de resiliencia, aprenden a valorar su vida, comprenderla y encontrar la forma de enfrentarla; las instituciones laborales que brindan incentivos a sus trabajadores logran mantenerlos satisfechos lo cual influye en la productividad y mantiene la motivación para el logro de los objetivos.

En la contrastación de la quinta hipótesis específica se encontró que de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman el valor de  $r = 0.437$ , el cual establece que la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional objetivo de la muestra se relacionan de manera moderada, además el Sig. (bilateral) tiene un valor de 0.000 siendo este menor que el de la significancia (0.05) y con la probabilidad de error incluso menor al 1%. Estos resultados presentan similitud con el de Quimí (2021) en el departamento de Piura cuyo estudio reflejó que existe una relación entre la realización personal y el compromiso laboral. Sentirse bien solo, está relacionado con la capacidad de reconocer la importancia de uno mismo, además de sentirse únicos, soledad necesaria para valorarse, razonar, pensar y reflexionar; permite evaluar el grado de satisfacción personal que se posee con el fin de lograr la realización personal, favorece en mantener el estado de calma sin importar el factor estresor que pueda asechar.



## VI. CONCLUSIONES

- Primero:** De acuerdo con la investigación realizada se demostró que la resiliencia y la atención presentan una relación moderada obteniéndose un valor de correlación de Spearman de 0.516 con un nivel de significancia de 0.000 lo que permitió aceptar la hipótesis general propuesta.
- Segundo:** Los resultados demostraron que la dimensión confianza en sí mismo muestra relación significativa y moderada con la atención, dado que el valor de  $r = 0.518$  y  $p \text{ valor} = 0.000$ , es decir menor a 0.05. Estos valores permiten asumir la hipótesis específica que se planteó.
- Tercero:** El estudio reveló que la ecuanimidad y la atención presentan relación significativa baja, debido a que el valor de correlación de Spearman resultó 0.300 con un nivel de significancia de 0.00 menor de 0.05 lo que dio razón a aceptar nuestra segunda hipótesis específica planteada.
- Cuarto:** El estudio nos permitió aceptar el propuesto en la tercera hipótesis específica planteada dando lugar a que existe relación significativa moderada entre la dimensión perseverancia y la atención, cuyo valor obtenido del análisis estadístico de Spearman resultó 0.477 con un  $p \text{ valor} = 0.000$  menor al 0.05.
- Quinto:** Se encontró que existe relación significativa moderada entre la dimensión satisfacción personal y la atención dado que el coeficiente de Spearman resultó 0.457 con un nivel de significancia menor a 0.05 siendo este valor = 0.00. Dicho resultado permitió aceptar la cuarta hipótesis planteada
- Sexto:** Sentirse bien solo se relaciona de manera significativa moderada con la atención dado que el valor de  $r = 0.437$ , así mismo, el Sig bilateral tuvo un valor menor de 0.05 (0.00); lo cual permitió comprobar la quinta hipótesis planteada.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primero:** Es recomendable que los futuros investigadores interesados en esta línea de investigación realicen estudios cualitativos sobre las relaciones de la resiliencia y la atención explorando las causas de los resultados, lo cual nos permitirá obtener una explicación detallada de las experiencias y percepciones de nuestra población a fin de diseñar intervenciones acordes a las reales necesidades.
- Segundo:** Se recomienda a la dirección del hospital brindar incentivos laborales y establecer estrategias que mejoren el clima laboral; estas actividades mejorarán el grado de satisfacción del profesional; el estudio ha demostrado que el personal que presenta mayor satisfacción desarrollará mejores niveles de resiliencia.
- Tercero:** Se recomienda al equipo de capacitaciones del hospital realizar talleres que permitan intercambiar experiencias y conocimientos entre los profesionales de enfermería; el intercambio de información permitirá al personal conocer nuevas formas de afrontamiento a través de las experiencias de otros profesionales, el conocimiento brinda armas para una adecuada toma de decisiones.
- Cuarto:** Se recomienda al equipo de capacitaciones del hospital desarrollar talleres de capacitación en relación con los últimos protocolos de atención y equipos a la vanguardia. La capacitación permite ampliar las habilidades y destrezas del personal, un personal altamente capacitado es capaz de desarrollar estrategias de resiliencia, presenta mayor facilidad para adaptarse a los cambios, además fomentará la innovación y el planteamiento de nuevas ideas, podrá estar entrenado para anticiparse a los cambios que puedan presentarse.

## REFERENCIAS

- Aguilar-Serrano, L., López-Valdez, M., Bernal-Becerril, L., Ponce-Gómez, G., y Rivas-Espinosa, J. (2008). Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16(1), 3-6. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18918>
- Alegre, A., Bedregal, J., y Rodrich, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3). <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
- Bhandarkar, K., & Jadhav, S. (2022). Positive Psychology-A Catalyst Factor to Foster Employee Resilience. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 6303-6317. <https://www.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/3537>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=resiliencia+definicion+caracteristicas+y+utilidad+del+concepto&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=resiliencia+definicion+caracteristicas+y+utilidad+del+concepto&btnG=)
- Benner, P. (2015). Curricular and pedagogical implications for the Carnegie study, educating nurses: A call for radical transformation. *Asian Nursing Research*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.02.001>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. (2a ed.) Pearson Educación. <http://uprid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1485>
- Caro-Alonso, P., y Rodríguez-Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 42-46. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009)

- Carrillo, A., Martínez, P., y Taborda, C. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200015)
- Casimiro-Lázaro, A. (2022). *Resiliencia y desempeño laboral en trabajadores del hospital de apoyo Huarmey, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91530>
- Chao, L. (1993). *Estadística para las ciencias administrativas* (3a. ed.). McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/doc/198736266/Estadistica-Para-Las-Ciencias-Administrativas-L-Chao>
- Colegio de Enfermeras del Perú. (2009). Código de ética y Deontología. *Consejo Nacional Directivo del Colegio de Enfermeros del Perú*. Lima. <https://www.cep.org.pe/documentos-normativos/>
- Davis, A., & Maisano, P. (2016). Patricia Benner: Novice to expert-A concept whose time has come (again). *Oklahoma Nurse*, 61(3), 13-15. <https://www.nursingald.com/articles/16408-patricia-benner-novice-to-expert-a-concept-whose-time-has-come-again#:~:text=The%20five%20stages%20of%20proficiency,with%20the%20situation%20at%20hand.>
- Escobar-Castellanos, B., y Jara-Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Espinosa-Ferro, Y., Mesa-Trujillo, D., Díaz-Castro, Y., Caraballo-García, L., y Mesa-Landín, M. (2021). Estudio del impacto psicológico de la COVID- 19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud*

*Pública*, 46(1). <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2659/es/>

Gamboa-Moreno, L., Becerra-Rodríguez, K., López-Vergara, Y., y Goicochea-Ríos, E. (2021). Resilience level in health personnel facing the Covid-19 pandemic. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 49–54.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300007&script=sci_arttext)

García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 11(1), 63-77.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220133>

Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>

Gordon, S., Benner, P., & Noddings, N. (1996). *Caregiving: Readings in knowledge, practice, ethics, and politics*. University of Pennsylvania Press.

<https://books.google.com.pe/books?id=TxFZU6J0txMC&pg=PA219&lpg=PA219&dq=BENNER,+PATRICIA+Y+WRUBEL,+JUDITH.+The+Primacy+of+Caring:+stress+and+coping+in+health+and+illness.+Addison-Wesley,1989&source=bl&ots=uq5l2jpv8O&sig=ACfU3U23fuscbAlKa3KZbzmDBPTKpAOoZA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwji2ImQ0dn7AhUUFbkGHVwDBjIQ6AF6BAqIEAM#v=onepage&q=BENNER%2C%20PATRICIA%20Y%20WRUBEL%2C%20JUDITH.%20The%20Primacy%20of+Caring%3A%20stress%20and%20coping%20in%20health%20and%20illness.%20Addison-Wesley%2C1989&f=false>

- Gunawan, N., Hariyati, R., & Gayatri, D. (2019). Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enfermería clínica*, 29, 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Hernández, R.; Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5a. ed.). McGraw-Hill
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). McGraw-Hill.  
<http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1286>
- International Labour Organization. (2021). Global Call to Action for a human-centred recovery from the COVID-19 crisis that is inclusive, sustainable and resilient. Info Stories. <https://www.ilo.org/infostories/en-GB/Campaigns/covid19/globalcall#intro>
- Kak, N., Burkhalter, B., & Cooper, M. (2001). Measuring the competence of healthcare providers. *Operations Research Issue Paper*, 2(1), 1-28.  
[https://aquity.global/wp-content/uploads/2021/11/Neeraj-Kak-MeasuringCompetenceofHealthcareProviders\\_July2001.pdf](https://aquity.global/wp-content/uploads/2021/11/Neeraj-Kak-MeasuringCompetenceofHealthcareProviders_July2001.pdf)
- Kaskarkova, L., Vaculík, M., Procházka, J., & Schaufeli, W. (2018). Why resilient workers perform better: The roles of job satisfaction and work engagement. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 33(1), 43-62.  
<https://doi.org/10.1080/15555240.2018.1441719>
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la salud.  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Estado+de+arte+e+n+resiliencia+Mar%C3%ADa+Ang%C3%A9lica+Kotliarenco&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Estado+de+arte+e+n+resiliencia+Mar%C3%ADa+Ang%C3%A9lica+Kotliarenco&btnG=)
- Maldonado, J. (2015). *La metodología de la investigación: Fundamentos*.  
[https://www.academia.edu/15487793/METODOLOG%C3%8DA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_Fundamentos](https://www.academia.edu/15487793/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_Fundamentos)

Melgar-Almiron, M., y Castro-Tapia, V. (2017). *Formación profesional y cuidado enfermero. Hospital Regional Moquegua-2015*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5988>

Mhenna, N., Halloubi, J., & Balhadj, S. (2020). The influence of the resilience of executive managers operating in the automotive sector in Tangier on their performance: The mediated role of commitment to work. *European Journal of Business and Management Research*, 5(3).

<https://doi.org/10.24018/ejbmr.2020.5.3.118>

Merchan-Quijije, J. (2022). *Resiliencia y compromiso laboral en profesionales de la salud de un hospital de Guayaquil, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94339>

Mestanza-Sánchez, R. (2022). *Capacidad de resiliencia y desempeño laboral de las enfermeras de un centro de salud de La Convención, Cusco 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94742>

Ministerio de Salud & Instituto Nacional de Enfermedades Mentales (2021). Practicar la resiliencia ayuda a calmar emociones y adaptarse a la nueva realidad por la COVID-19. *Plataforma digital única del Estado Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/325505-practicar-la-resiliencia-ayuda-a-calmar-emociones-y-adaptarse-a-la-nueva-realidad-por-la-covid-19>

Morales, F. (2021). Fear, stress, resilience and coping strategies during COVID-19 in Spanish university students. *Sustainability*, 13(11), 5824.

<https://doi.org/10.3390/su13115824>

- Muñoz-Alonzo, H., González-Aguilar, D., Ponce, M., Samayoa, V., y Paniagua, W. (2018). Afrontamiento y resiliencia en el contexto de atención sanitaria oncológica de Guatemala. *Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(2), 09-18. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v5i2.685>
- Novella, J. (2002). Adaptación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la ciudad de Lima. *Revista Científica Universidad Mayor de San Marcos*. Lima-Perú.
- Oluwaseyi, A., Fawehinmi, O. & Yusoff, M. (2021). Examining the Predictors of Resilience and Work Engagement during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/su13052902>
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa-Cano, I., y Martínez-Suárez. P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
- Quimí-Suárez, M. (2021). *Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56885>
- Quiro-Ubillus, L., Abarca-Arias, Y., Angulo-Calderón, C., y Espinoza-Moreno, T. (2021). Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE4). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600063&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600063&script=sci_arttext)
- Real Academia Española. (2021). Resiliencia. En Diccionario de la Lengua Española (edición tricentenario). [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Real Academia Española. (2021). Atender. En Diccionario de la Lengua Española (edición tricentenario). [www.rae.es](http://www.rae.es)



Raile-Alligood, M., & Tomey, A. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. (9a. ed.). Elsevier Health Sciences.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teorias+de+enfermeria&ots=6q0snm0k6R&sig=dqFGyfqKtVy1XbKWen7pa38Dxi4#v=onepage&q&f=false>

Ricoy, L. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31 (1), 11-22. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>

Rutter, M. (2012). *Resilience as a Dynamics Concept*. *Development and Psychopathology*. Cambridge University Press, 24(2), 335-344.

<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579412000028>

Sánchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños de la Investigación Científica*. (5a ed.). Visión Universitaria.

[https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%3%8DA\\_Y\\_DISE%3%91OS\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACI%3%93N\\_CIENT%3%8DFICA](https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%3%8DA_Y_DISE%3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%3%93N_CIENT%3%8DFICA)

Santos-Pascual, S., Arévalo-Manso, J., Del Río-Naroto, N., Cantón-Álvarez, B., Sánchez, E., y Cuéllar-Lázaro, M. (2019). Resiliencia, compromiso laboral y agotamiento profesional en personal de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 22(5), 5-12. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.22.1003081428>

Sarkar, M., & Fletcher, D. (2014). Ordinary magic, extraordinary performance: Psychological resilience and thriving in high achievers. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 3(1), 46–60. <https://doi.org/10.1037/spy0000003>

Silva, S., Baptista, P., Silva, F., Almeida, M., & Soares, R. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>

Srivastava, S., & Madan, P. (2020). The relationship between resilience and career satisfaction: Trust, political skills and organizational identification as moderators. *Australian Journal of Career Development*, 29(1), 44-53.

<https://doi.org/10.1177/1038416219886317>

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=wagnild+y+young+%281993%29&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=wagnild+y+young+%281993%29&btnG=)

Werner, E. (1992). Protective factors and individual resilience. In S. Meisels & J. Shonkoff (eds.) *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press, 115-133.

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr&id=otfLCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=Protective%2Bfactors%2Band%2Bindividual%2Bresilience.&ots=QitGrclBe&sig=OWLcDYQhoXSrLniK\\_M1zBYWPVMk%23v%3Donepage&q=Protective%20factors%20and%20individual%20resilience.&f=false#v=snippet&q=Protective%20factors%20and%20individual%20resilience.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr&id=otfLCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA115&dq=Protective%2Bfactors%2Band%2Bindividual%2Bresilience.&ots=QitGrclBe&sig=OWLcDYQhoXSrLniK_M1zBYWPVMk%23v%3Donepage&q=Protective%20factors%20and%20individual%20resilience.&f=false#v=snippet&q=Protective%20factors%20and%20individual%20resilience.&f=false)

Wiedenbach, E. (1964). *Clinical nursing, a helping art*. Springer Publishing Company.

<https://books.google.com.pe/books?id=3PRsAAAAMAAJ>

Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Roise, O. & Nja, O. (2020). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Serv Res*, 20(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05224-3>

Wolin, S.J. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*. Nueva York: Villard Books.

[https://openlibrary.org/books/OL1743305M/The\\_resilient\\_self](https://openlibrary.org/books/OL1743305M/The_resilient_self)

World Health Organization & Pan American Health Organization. (2022). The COVID-19 health care workers Study (HEROES).

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>

Yalpa-Mojica, D., Cachicatari-Vargas, E., & Flores-Ledesma, K. (2021). Resiliencia y compromiso en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en Tacna, Perú 2019. *Revista Médica Basadrina*, 15(1), 43–52. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.1.1031>

Zorrilla, A. (1993). *Introducción a la metodología de la investigación*. (11a. ed.). Aguilar León y Cal, Editores.

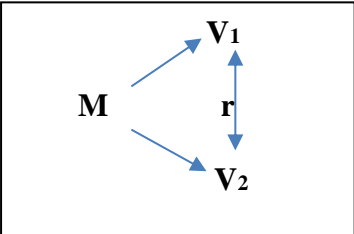
## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia.

Tema: "Resiliencia y atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022"							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable 1: Resiliencia				
Problema general: ¿Qué relación existe entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?	Objetivo general: Determinar la relación entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Hipótesis general Existe relación significativa entre resiliencia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
			Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?	Objetivos específicos: Establecer la relación entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Hipótesis específicas Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Confianza en sí mismo	Decisión Autosuficiencia
Ecuanimidad	Calma Equilibrio Adaptabilidad	7, 8, 11, 12.	(2) Muy en desacuerdo.				
Perseverancia	Lucha Persistencia	1,2,4, 14,15, 20, 23.	(3) Desacuerdo				
Satisfacción personal	Entusiasmo Ingenio	16, 21, 22, 25.	(4) Neutral				
Sentirse bien solo	Independencia	5, 3, 19	(5) De acuerdo.				
			(6) Muy de acuerdo.				
			(7) Totalmente de acuerdo.				

			<b>Variable 2: Atención</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Rango</b>
¿Qué relación existe entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?	Establecer la relación entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Existe relación significativa entre ecuanimidad y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Rol de ayudar	Empatía con el paciente Guía al paciente en el proceso. Aptitud motivadora.	1,2,3,4 5.	(1) Nunca  (2) En ocasiones.  (3) Con frecuencia.  (4) Siempre	<b>Mala</b> 32-64  <b>Regular</b> 65-96  <b>Buena</b> 97-128
¿Qué relación existe entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022?	Establecer la relación entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Existe relación significativa entre perseverancia y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Diagnóstico y seguimiento al paciente.	Capacidad intuitiva. Previene complicaciones. Identifica necesidades	6,7,8,9 10		
¿Qué relación existe entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima -Perú, 2022?	Establecer la relación entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima -Perú, 2022.	Existe relación significativa entre satisfacción personal y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Administración y vigilancia de las intervenciones y régimen terapéutico.	Brinda tratamiento seguro y oportuno. Estrategias para mejorar la salud.	11,12, 13		

¿Qué relación existe entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería de un hospital público, Lima -Perú, 2022?	Establecer la relación entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Existe relación significativa entre sentirse bien solo y la atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente	Capacidad resolutive ante una emergencia. Manejo adecuado de los tiempos y espacios.	14,15, 16.		
			Rol enseñanza	Presenta funciones educadoras. Agente de cambio.	17,18, 19,20, 21		
			Seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.	Uso de protocolos. Supervisa la salud del paciente incluyendo en el alta.	22,23, 24,25		
			Organización del rol del trabajo por competencias	Manejo de las relaciones. interpersonales. Cultura organizacional. Facilidad de adaptación.	26,27, 28,29		

			Rol de consultoría	Desarrolla aptitudes de defensa y abogacía en beneficio del paciente.	30,31, 32		
Nivel – Diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística por utilizar		
<p><b>Tipo:</b> Básico  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Método:</b> Hipotético-Deductivo.  <b>Nivel:</b> Correlacional.  <b>Diseño:</b> No experimental</p>  <pre> graph LR   M --&gt; V1   M --&gt; V2   V1 &lt;--&gt;  r  V2 </pre> <p>Donde:  M: Muestra de estudio  V1: Resiliencia  V2: Atención  r: Coeficiente de correlación entre variables</p>		Población: 244 licenciadas en enfermería. Tipo de muestreo: probabilístico. Tamaño de muestra: 150 enfermeras que cumplen con los criterios de inclusión.	Variable 1: Resiliencia Técnica: Encuesta Instrumento: RS-25 de Wagnild & Young  Variable 2: Atención Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Dominios y Competencias del cuidado de enfermería. de Neeraj Kak.		<b>DESCRIPTIVA:</b> El análisis descriptivo se realizó con tablas de distribución de frecuencias y porcentajes de cada variable de estudio. Sin embargo, también se realizó un análisis descriptivo de acuerdo con los rangos de edad y tiempo del ejercicio profesional. Se realizaron gráficos de barra.  <b>INFERENCIAL:</b> El análisis inferencial se realizó mediante la prueba de correlación Rho de Spearman.		



**Anexo2. Tabla de operacionalización de variables.**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Resiliencia	Wagnild & Young (1993) define la resiliencia como la manera positiva de ver las cosas lo cual le permite al individuo tolerar y resistir las adversidades que se le presentan; para ello el individuo debe poseer las capacidades innatas especiales como: de entusiasmo, independencia, confianza decisión, ingenio, perseverancia.	La resiliencia es el conjunto de comportamiento y/o aptitudes que tiene la enfermera para enfrentarse a las distintas situaciones adversas que se le presentan, logrando adaptarse a las nuevas realidades sin que interfieran de manera negativa en su desempeño laboral. Presenta cinco dimensiones que serán valoradas por medio de la escala de RS-25, cuyo cuestionario consta de 25 preguntas enfocadas en cada dimensión de estudio.	Confianza en sí mismo  Ecuanimidad  Perseverancia.  Satisfacción personal  Sentirse bien solo	Decisión Autosuficiencia  Calma Equilibrio Adaptabilidad  Lucha Persistencia  Entusiasmo Ingenio  Independencia	6,9,10,13, 17,18,24.  7, 8, 11, 12.  1,2,4,14, 15,20,23.  16, 21, 22, 25.  5, 3, 19	Escala de Likert la cual tendrá puntuaciones del 1 al 7: Es totalmente desacuerdo (1) Muy en desacuerdo (2) Desacuerdo (3) Neutral (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo (6) Totalmente de acuerdo (7)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Atención	Virginia Henderson se refiere a la atención como la ayuda que necesita un individuo enfermo o sano para realizar las actividades que favorezcan a su salud, recuperación o muerte las cuales no las puede realizar por sí mismo debido a falta de voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. (Henderson, como se citó en Raile, 2018) de defensa y abogacía.	Son las diferentes competencias, capacidades y aptitudes que poseen las enfermeras. La variable atención de enfermería será evaluada a través del instrumento "Dominios de Cuidado de enfermería y competencias clave" basado en la teoría de Patricia Benner.	<p>Rol de ayudar</p> <p>Diagnóstico y seguimiento al paciente.</p> <p>Administración y vigilancia de las intervenciones y régimen terapéutico.</p> <p>Gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.</p>	<p>Empatía con el paciente Guía al paciente en el proceso. Aptitud motivadora.</p> <p>Capacidad intuitiva Previene complicaciones Identifica necesidades</p> <p>Brinda tratamiento seguro y oportuno. Estrategias para mejorar la salud</p> <p>Capacidad resolutiva ante una emergencia. Manejo adecuado de los tiempos y espacios.</p>	<p>1,2,3,4,5.</p> <p>6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13</p> <p>14,15,16.</p>	<p>La escala será de tipo ordinal. Escala de Likert la cual tendrá puntuaciones del 1 al 4: Nunca (1) En ocasiones (2) Con frecuencia (3) Siempre (4)</p>

			Rol enseñanza	Presenta funciones educadoras. Agente de cambio.	17,18,19, 20, 21	
			Seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.	Uso de protocolos Supervisa la salud del paciente incluyendo en el alta.	22,23,24, 25.	
			Organización del rol del trabajo por competencias.	Manejo de las relaciones interpersonales y cultura organizacional. Facilidad de adaptación.	26,27,28, 29	
			Rol de consultoría	Desarrolla aptitudes de defensa y abogacía en beneficio del paciente.	30,31,32	

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.

#### ESCALA DE RESILIENCIA RS-25 DE WAGNILD & YOUNG

La escala de Wagnild & Young nos facilitará medir el nivel de resiliencia que posee una persona; se presentan una serie de opciones para que Ud., marque la que crea correcta; no existe respuestas buenas o malas. La escala de valoración consta de 7 ítems que van de la siguiente manera: (1) Es totalmente desacuerdo, (2) Muy en desacuerdo, (3) Desacuerdo, (4) Neutral, (5) De acuerdo, (6) Muy de acuerdo, (7) Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Lo que tengo planeado lo realizo.							
2. La mayoría de las veces me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4. Para mí es importante mantener mi interés en las cosas.							
5. Sí tengo que hacerlo, puedo estar solo(a).							
6. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida.							
7. Casi siempre veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy mi propio amigo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
10. Soy decidido (a).							
11. Pocas veces me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Soy autodisciplinado.							
15. Mantengo mi interés en las cosas.							
16. Casi siempre encuentro algo de que reírme.							
17. Mi autoconfianza me permite superar momentos difíciles.							
18. Las personas pueden confiar en mí ante una emergencia.							
19. Casi siempre tengo la capacidad de ver una							

situación de varias formas.							
20. A veces me exijo hacer cosas, aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Casi siempre encuentro una salida frente a las situaciones difíciles que se me presentan.							
24. Cuento con la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.							
25. Soy capaz de aceptar que no les agrado a algunas personas.							

**Escala de Dominios y Competencias del cuidado de enfermería de Neeraj Kak.  
basado en el modelo teórico de Patricia Benner**

Se presentan una serie de opciones para que Ud. Marque la que crea correcta; no existe respuestas buenas o malas, las puntuaciones van desde el 1 al 4; donde: Nunca (1), En ocasiones (2), Con frecuencia (3), Siempre (4).

<b>N.</b>	<b>Dominios y Competencias</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Cuida: Mantiene una relación empática.				
2	Brinda medidas de confort y apoya a la conservación del paciente ante el dolor y/o sufrimiento extremo.				
3	Maximiza la participación y el control del paciente en su propia recuperación.				
4	Brinda apoyo emocional e información al paciente y/o familia.				
5	Guía emocionalmente al paciente, incentivándolo a los cambios y mejoras en el estilo de vida.				
6	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente				
7	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.				
8	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.				
9	Comprende las necesidades y experiencias propias según la enfermedad del paciente, anticipándose a sus requerimientos.				
10	Evalúa el potencial que tiene el paciente para responder y mejorar su salud frente a distintas estrategias de tratamiento.				
11	Mantiene el mínimo de riesgos durante la administración de la terapia intravenosa, evitando complicaciones.				
12	Administra medicamentos con precisión y seguridad: vigilando efectos desfavorables, reacciones, respuestas terapéuticas, toxicidad, incompatibilidades.				
13	Desarrolla estrategias que fomenten la prevención y curación de lesiones, comodidad y el drenaje apropiado				
14	Presenta un desempeño efectivo ante emergencias que amenacen la vida del paciente: actúa de manera rápida y oportuna frente a un problema.				
15	Gestión de contingencia: Se desempeña en relación con la demanda y los recursos que se presentan en una emergencia				
16	Identifica y actúa de manera eficaz y oportuna acciones de extrema urgencia, que presenten riesgo para la vida del paciente o, en el caso de una crisis o complicación				

	grave, hasta la llegada del médico.				
17	Identifica la disposición para aprender que tiene el paciente.				
18	Ayuda al paciente a interpretar las consecuencias de su enfermedad y la recuperación de su vida cotidiana.				
19	Orienta e informa al paciente en la interpretación de su enfermedad.				
20	Brinda una interpretación de estado del paciente y orienta sobre los procedimientos a realizarse.				
21	Desarrolla función educadora: enseña formas y estrategias de prevenir enfermedades comunes.				
22	Garantiza de manera segura la atención médica y de enfermería mediante el uso de documentos.				
23	Identifica las omisiones y/o alteraciones que podrían tener las indicaciones médicas.				
24	Identifica de manera precoz un evento o problema que necesite un cambio o modificación terapéutica.				
25	Coordina con el médico el plan terapéutico requerido de acuerdo con el estado y las necesidades del paciente.				
26	Coordina, prioriza y satisface múltiples necesidades y peticiones de los pacientes.				
27	Participa y facilita el trabajo en equipo proporcionando apoyo emocional y situacional al personal de enfermería				
28	Desarrolla competencias en el afrontamiento personal y la resistencia al cambio organizacional, mostrando aceptación - tolerancia de personas que se resisten al cambio del sistema; utiliza el resultado de las investigaciones formales para iniciar y promover el cambio.				
29	Supera la burocracia respondiendo a las necesidades del paciente y su familia.				
30	Proporciona consultoría del cuidado del paciente al personal de enfermería a través de la intervención y seguimiento directo del paciente.				
31	Participa de capacitaciones continuas sobre el rol de la enfermería en situaciones clínicas, atención al paciente, de nuevos miembros del equipo de Enfermería.				
32	Proporcionar defensa o "rol de abogacía" a los pacientes, a través de la sensibilización del personal sobre los dilemas que enfrentan los pacientes y familiares que requieren atención médica.				

#### Anexo 4. Validez de los instrumentos por juicio de expertos.

##### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide resiliencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión satisfacción personal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	Casi siempre encuentro algo de que reírme.	X		X		X		
21	Mi vida tiene significado.	X		X		X		
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	X		X		X		
25	Soy capaz de aceptar que no les agrado a algunas personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión ecuanimidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Casi siempre veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
8	Soy mi propio amigo(a).	X		X		X		
11	Pocas veces me pregunto cuál es la finalidad de todo.	X		X		X		
12	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
	<b>Dimensión sentirse bien solo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	X		X		X		
5	Sí tengo que hacerlo, puedo estar solo(a).	X		X		X		
19	Casi siempre tengo la capacidad de ver una situación de varias formas	X		X		X		
	<b>Dimensión confianza en sí mismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida.	X		X		X		
9	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.	X		X		X		
10	Soy decidido (a).	X		X		X		
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
17	Mi autoconfianza me permite superar momentos difíciles.	X		X		X		



18	Las personas pueden confiar en mí ante una emergencia.	X		X		X		
24	Cuento con la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	X		X		X		
	<b>Dimensión perseverancia.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Lo que tengo planeado lo realizo.	X		X		X		
2	La mayoría de las veces me las arreglo de una manera u otra.	X		X		X		
4	Para mí es importante mantener mi interés en las cosas.	X		X		X		
14	Soy autodisciplinado.	X		X		X		
15	Mantengo mi interés en las cosas.	X		X		X		
20	A veces me exijo hacer cosas, aunque no quiera.	X		X		X		
23	Casi siempre encuentro una salida frente a las situaciones difíciles que se me presentan.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Urbano Mauro Atúnca Tasayco

**DNI:**21849431

**Especialidad del validador:** Metodólogo

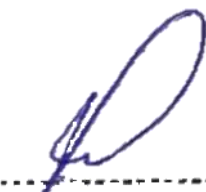
**Lima, 28 de setiembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 -----  
 Lic. Urbano Atúnca Tasayco  
 C.E.P. 18446 - R.N.E. 2286

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la atención brindada por los enfermeros

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión rol de ayudar</b>							
1	Cuida: Mantiene una relación empática.	x		x		x		
2	Brinda medidas de confort y apoya a la conservación del paciente ante el dolor y/o sufrimiento extremo.	x		x		x		
3	Maximiza la participación y el control del paciente en su propia recuperación.	x		x		x		
4	Brinda apoyo emocional e información al paciente y/o familia.	x		x		x		
5	Guía emocionalmente al paciente, incentivándolo a los cambios y mejoras en el estilo de vida.	x		x		x		
	<b>Dimensión diagnóstico y seguimiento al paciente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
7	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
8	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
9	Comprende las necesidades y experiencias propias según la enfermedad del paciente, anticipándose a sus requerimientos.	x		x		x		
10	Evalúa el potencial que tiene el paciente para responder y mejorar su salud frente a distintas estrategias de tratamiento.	x		x		x		

	<b>Dimensión administración y vigilancia de las intervenciones y regímenes terapéuticos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
<b>12</b>	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
<b>13</b>	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
	<b>Dimensión gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Presenta un desempeño efectivo ante emergencias que amenacen la vida del paciente: actúa de manera rápida y oportuna frente a un problema.	x		x		x		
<b>15</b>	Gestión de contingencia: Se desempeña en relación con la demanda y los recursos que se presentan en una emergencia	x		x		x		
<b>16</b>	Identifica y actúa de manera eficaz y oportuna acciones de extrema urgencia, que presenten riesgo para la vida del paciente o, en el caso de una crisis o complicación grave, hasta la llegada del médico.	x		x		x		
	<b>Dimensión función enseñanza</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>17</b>	Identifica la disposición para aprender que tiene el paciente.	x		x		x		
<b>18</b>	Ayuda al paciente a interpretar las consecuencias de su enfermedad y la recuperación de su vida cotidiana.	x		x		x		
<b>19</b>	Orienta e informa al paciente en la interpretación de su enfermedad.	x		x		x		
<b>20</b>	Brinda una interpretación de estado del paciente y	x		x		x		

	orienta sobre los procedimientos a realizarse.						
21	Desarrolla función educadora: enseña formas y estrategias de prevenir enfermedades comunes.	x		x		x	
	<b>Dimensión seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
22	Garantiza de manera segura la atención médica y de enfermería mediante el uso de documentos.	x		x		x	
23	Identifica las omisiones y/o alteraciones que podrían tener las indicaciones médicas.	x		x		x	
24	Identifica de manera precoz un evento o problema que necesite un cambio o modificación terapéutica.	x		x		x	
25	Coordina con el médico el plan terapéutico requerido de acuerdo con el estado y las necesidades del paciente.	x		x		x	
	<b>Dimensión organización del rol del trabajo por competencias.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
26	Coordina, prioriza y satisface múltiples necesidades y peticiones de los pacientes.	x		x		x	
27	Participa y facilita el trabajo en equipo proporcionando apoyo emocional y situacional al personal de enfermería	x		x		x	
28	Desarrolla competencias en el afrontamiento personal y la resistencia al cambio organizacional, mostrando aceptación - tolerancia de personas que se resisten al cambio del sistema; utiliza el resultado de las investigaciones formales para iniciar y promover el cambio.	x		x		x	
29	Supera la burocracia respondiendo a las necesidades	x		x		x	

	del paciente y su familia.						
	<b>Dimensión función de consultoría.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>30</b>	Proporciona consultoría del cuidado del paciente al personal de enfermería a través de la intervención y seguimiento directo del paciente.	x		x		x	
<b>31</b>	Participa de capacitaciones continuas sobre el rol de la enfermería en situaciones clínicas, atención al paciente, de nuevos miembros del equipo de Enfermería.	x		x		x	
<b>32</b>	Proporcionar defensa o "rol de abogacía" a los pacientes, a través de la sensibilización del personal sobre los dilemas que enfrentan los pacientes y familiares que requieren atención médica.	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**        **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Urbano Mauro Atúncar Tasayco

**DNI:**21849431

**Especialidad del validador:** Metodólogo

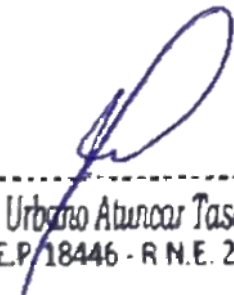
**Lima, 28 de setiembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
 Lic. Urbano Atuncar Tasayco  
 C.E.P. 18446 - R.N.E. 2286

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ATUNCAR TASAYCO, URBANO MAURO DNI 21849431	<b>ESPECIALISTA EN ENFERMERIA CLINICA</b> MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 19/07/2007 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <b>PERU</b>
ATUNCAR TASAYCO, URBANO MAURO DNI 21849431	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 10/12/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <b>PERU</b>
ATUNCAR TASAYCO, URBANO MAURO DNI 21849431	<b>MAGISTER EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA</b> Fecha de diploma: 11/07/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>
ATUNCAR TASAYCO, URBANO MAURO DNI 21849431	<b>BACHILLER EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 01/06/90 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <b>PERU</b>

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide resiliencia**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión satisfacción personal</b>							
16	Casi siempre encuentro algo de que reírme.	X		X		X		
21	Mi vida tiene significado.	X		X		X		
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	X		X		X		
25	Soy capaz de aceptar que no les agrado a algunas personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión ecuanimidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Casi siempre veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
8	Soy mi propio amigo(a).	X		X		X		
11	Pocas veces me pregunto cuál es la finalidad de todo.	X		X		X		
12	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
	<b>Dimensión sentirse bien solo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	X		X		X		
5	Sí tengo que hacerlo, puedo estar solo(a).	X		X		X		
19	Casi siempre tengo la capacidad de ver una situación de varias formas	X		X		X		
	<b>Dimensión confianza en sí mismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida.	X		X		X		
9	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.	X		X		X		
10	Soy decidido (a).	X		X		X		
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
17	Mi autoconfianza me permite superar momentos difíciles.	X		X		X		

18	Las personas pueden confiar en mí ante una emergencia.	X		X		X		
24	Cuento con la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	X		X		X		
	<b>Dimensión perseverancia.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Lo que tengo planeado lo realizo.	X		X		X		
2	La mayoría de las veces me las arreglo de una manera u otra.	X		X		X		
4	Para mí es importante mantener mi interés en las cosas.	X		X		X		
14	Soy autodisciplinado.	X		X		X		
15	Mantengo mi interés en las cosas.	X		X		X		
20	A veces me exijo hacer cosas, aunque no quiera.	X		X		X		
23	Casi siempre encuentro una salida frente a las situaciones difíciles que se me presentan.	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Rosa Etelvina Llerena Castañeda

**DNI:**07263811

**Especialidad del validador:** Metodólogo

**Lima, 28 de setiembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Rosa Llerena Castañeda  
GINECO OBSTETRA  
CMP. 32727 RNE. 16142



**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la atención brindada por los enfermeros**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión rol de ayudar</b>							
1	Cuida: Mantiene una relación empática.	x		x		x		
2	Brinda medidas de confort y apoya a la conservación del paciente ante el dolor y/o sufrimiento extremo.	x		x		x		
3	Maximiza la participación y el control del paciente en su propia recuperación.	x		x		x		
4	Brinda apoyo emocional e información al paciente y/o familia.	x		x		x		
5	Guía emocionalmente al paciente, incentivándolo a los cambios y mejoras en el estilo de vida.	x		x		x		
	<b>Dimensión diagnóstico y seguimiento al paciente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
7	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
8	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
9	Comprende las necesidades y experiencias propias según la enfermedad del paciente, anticipándose a sus requerimientos.	x		x		x		
10	Evalúa el potencial que tiene el paciente para responder y mejorar su salud frente a distintas estrategias de tratamiento.	x		x		x		

	<b>Dimensión administración y vigilancia de las intervenciones y regímenes terapéuticos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
<b>12</b>	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
<b>13</b>	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
	<b>Dimensión gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Presenta un desempeño efectivo ante emergencias que amenacen la vida del paciente: actúa de manera rápida y oportuna frente a un problema.	x		x		x		
<b>15</b>	Gestión de contingencia: Se desempeña en relación con la demanda y los recursos que se presentan en una emergencia	x		x		x		
<b>16</b>	Identifica y actúa de manera eficaz y oportuna acciones de extrema urgencia, que presenten riesgo para la vida del paciente o, en el caso de una crisis o complicación grave, hasta la llegada del médico.	x		x		x		
	<b>Dimensión función enseñanza</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>17</b>	Identifica la disposición para aprender que tiene el paciente.	x		x		x		
<b>18</b>	Ayuda al paciente a interpretar las consecuencias de su enfermedad y la recuperación de su vida cotidiana.	x		x		x		
<b>19</b>	Orienta e informa al paciente en la interpretación de su enfermedad.	x		x		x		
<b>20</b>	Brinda una interpretación de estado del paciente y	x		x		x		

	orienta sobre los procedimientos a realizarse.							
21	Desarrolla función educadora: enseña formas y estrategias de prevenir enfermedades comunes.	x		x		x		
	<b>Dimensión seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	Garantiza de manera segura la atención médica y de enfermería mediante el uso de documentos.	x		x		x		
23	Identifica las omisiones y/o alteraciones que podrían tener las indicaciones médicas.	x		x		x		
24	Identifica de manera precoz un evento o problema que necesite un cambio o modificación terapéutica.	x		x		x		
25	Coordina con el médico el plan terapéutico requerido de acuerdo con el estado y las necesidades del paciente.	x		x		x		
	<b>Dimensión organización del rol del trabajo por competencias.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Coordina, prioriza y satisface múltiples necesidades y peticiones de los pacientes.	x		x		x		
27	Participa y facilita el trabajo en equipo proporcionando apoyo emocional y situacional al personal de enfermería	x		x		x		
28	Desarrolla competencias en el afrontamiento personal y la resistencia al cambio organizacional, mostrando aceptación - tolerancia de personas que se resisten al cambio del sistema; utiliza el resultado de las investigaciones formales para iniciar y promover el cambio.	x		x		x		
29	Supera la burocracia respondiendo a las necesidades	x		x		x		

	del paciente y su familia.						
	<b>Dimensión función de consultoría.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>30</b>	Proporciona consultoría del cuidado del paciente al personal de enfermería a través de la intervención y seguimiento directo del paciente.	x		x		x	
<b>31</b>	Participa de capacitaciones continuas sobre el rol de la enfermería en situaciones clínicas, atención al paciente, de nuevos miembros del equipo de Enfermería.	x		x		x	
<b>32</b>	Proporcionar defensa o "rol de abogacía" a los pacientes, a través de la sensibilización del personal sobre los dilemas que enfrentan los pacientes y familiares que requieren atención médica.	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Rosa Etelevina Llerena Castañeda

**DNI:**07263811

**Especialidad del validador:** Metodólogo

**Lima, 28 de setiembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dra. Rosa Llerena Castañeda  
GINECO OBSTETRA  
CMP. 32727 RNE. 16142

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA --	<b>BACHILLER EN MEDICINA</b> Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA --	<b>MEDICO CIRUJANO</b> Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA DEL SOCORRO DNI 07263811	<b>BACHILLER EN MEDICINA</b> Fecha de diploma: 06/04/1998 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA DEL SOCORRO DNI 07263811	<b>MEDICO CIRUJANO</b> Fecha de diploma: 07/04/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA DEL SOCORRO DNI 07263811	<b>MEDICO ESPECIALISTA</b> GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha de diploma: 11/03/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
LLERENA CASTAÑEDA, ROSA ETELVINA DEL SOCORRO DNI 07263811	<b>MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b> Fecha de diploma: 22/02/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 01/04/2004 Fecha egreso: 19/12/2014	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide resiliencia**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión satisfacción personal</b>							
16	Casi siempre encuentro algo de que reírme.	X		X		X		
21	Mi vida tiene significado.	X		X		X		
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	X		X		X		
25	Soy capaz de aceptar que no les agrado a algunas personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión ecuanimidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Casi siempre veo las cosas a largo plazo.	X		X		X		
8	Soy mi propio amigo(a).	X		X		X		
11	Pocas veces me pregunto cuál es la finalidad de todo.	X		X		X		
12	Tomo las cosas una por una.	X		X		X		
	<b>Dimensión sentirse bien solo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	X		X		X		
5	Sí tengo que hacerlo, puedo estar solo(a).	X		X		X		
19	Casi siempre tengo la capacidad de ver una situación de varias formas	X		X		X		
	<b>Dimensión confianza en sí mismo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado en mi vida.	X		X		X		
9	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.	X		X		X		
10	Soy decidido (a).	X		X		X		
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X		X		X		
17	Mi autoconfianza me permite superar momentos difíciles.	X		X		X		
18	Las personas pueden confiar en mí ante una	X		X		X		

	emergencia.						
<b>24</b>	Cuento con la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer.	X		X		X	
	<b>Dimensión perseverancia.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>1</b>	Lo que tengo planeado lo realizo.	X		X		X	
<b>2</b>	La mayoría de las veces me las arreglo de una manera u otra.	X		X		X	
<b>4</b>	Para mí es importante mantener mi interés en las cosas.	X		X		X	
<b>14</b>	Soy autodisciplinado.	X		X		X	
<b>15</b>	Mantengo mi interés en las cosas.	X		X		X	
<b>20</b>	A veces me exijo hacer cosas, aunque no quiera.	X		X		X	
<b>23</b>	Casi siempre encuentro una salida frente a las situaciones difíciles que se me presentan.	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

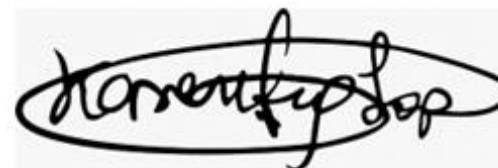
**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Karen Rocío Vega López

**DNI:** 46200699

**Especialidad del validador:** Temática

**Lima, 28 de setiembre del 2022**



*Mg. Vega López Karen Rocío*

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la atención brindada por los enfermeros

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión rol de ayudar</b>							
1	Cuida: Mantiene una relación empática.	x		x		x		
2	Brinda medidas de confort y apoya a la conservación del paciente ante el dolor y/o sufrimiento extremo.	x		x		x		
3	Maximiza la participación y el control del paciente en su propia recuperación.	x		x		x		
4	Brinda apoyo emocional e información al paciente y/o familia.	x		x		x		
5	Guía emocionalmente al paciente, incentivándolo a los cambios y mejoras en el estilo de vida.	x		x		x		
	<b>Dimensión diagnóstico y seguimiento al paciente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
7	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
8	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
9	Comprende las necesidades y experiencias propias según la enfermedad del paciente, anticipándose a sus requerimientos.	x		x		x		
10	Evalúa el potencial que tiene el paciente para responder y mejorar su salud frente a distintas estrategias de tratamiento.	x		x		x		



	<b>Dimensión administración y vigilancia de las intervenciones y regímenes terapéuticos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Identifica y documenta los cambios importantes en la salud del paciente	x		x		x		
<b>12</b>	Detecta señales de alarma precozmente: previene complicaciones antes de ser confirmadas claramente las manifestaciones.	x		x		x		
<b>13</b>	Tiene la capacidad de anticiparse a los problemas.	x		x		x		
	<b>Dimensión gestión eficaz de las situaciones que cambian rápidamente.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>14</b>	Presenta un desempeño efectivo ante emergencias que amenacen la vida del paciente: actúa de manera rápida y oportuna frente a un problema.	x		x		x		
<b>15</b>	Gestión de contingencia: Se desempeña en relación con la demanda y los recursos que se presentan en una emergencia	x		x		x		
<b>16</b>	Identifica y actúa de manera eficaz y oportuna acciones de extrema urgencia, que presenten riesgo para la vida del paciente o, en el caso de una crisis o complicación grave, hasta la llegada del médico.	x		x		x		
	<b>Dimensión función enseñanza</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>17</b>	Identifica la disposición para aprender que tiene el paciente.	x		x		x		
<b>18</b>	Ayuda al paciente a interpretar las consecuencias de su enfermedad y la recuperación de su vida cotidiana.	x		x		x		
<b>19</b>	Orienta e informa al paciente en la interpretación de su enfermedad.	x		x		x		
<b>20</b>	Brinda una interpretación de estado del paciente y	x		x		x		

	orienta sobre los procedimientos a realizarse.							
21	Desarrolla función educadora: enseña formas y estrategias de prevenir enfermedades comunes.	x		x		x		
	<b>Dimensión seguimiento y seguridad en la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
22	Garantiza de manera segura la atención médica y de enfermería mediante el uso de documentos.	x		x		x		
23	Identifica las omisiones y/o alteraciones que podrían tener las indicaciones médicas.	x		x		x		
24	Identifica de manera precoz un evento o problema que necesite un cambio o modificación terapéutica.	x		x		x		
25	Coordina con el médico el plan terapéutico requerido de acuerdo con el estado y las necesidades del paciente.	x		x		x		
	<b>Dimensión organización del rol del trabajo por competencias.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Coordina, prioriza y satisface múltiples necesidades y peticiones de los pacientes.	x		x		x		
27	Participa y facilita el trabajo en equipo proporcionando apoyo emocional y situacional al personal de enfermería	x		x		x		
28	Desarrolla competencias en el afrontamiento personal y la resistencia al cambio organizacional, mostrando aceptación - tolerancia de personas que se resisten al cambio del sistema; utiliza el resultado de las investigaciones formales para iniciar y promover el cambio.	x		x		x		
29	Supera la burocracia respondiendo a las necesidades	x		x		x		

	del paciente y su familia.						
	<b>Dimensión función de consultoría.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>30</b>	Proporciona consultoría del cuidado del paciente al personal de enfermería a través de la intervención y seguimiento directo del paciente.	x		x		x	
<b>31</b>	Participa de capacitaciones continuas sobre el rol de la enfermería en situaciones clínicas, atención al paciente, de nuevos miembros del equipo de Enfermería.	x		x		x	
<b>32</b>	Proporcionar defensa o "rol de abogacía" a los pacientes, a través de la sensibilización del personal sobre los dilemas que enfrentan los pacientes y familiares que requieren atención médica.	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento tiene suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**        **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg: Karen Rocío Vega López

**DNI:** 46200699

**Especialidad del validador:** Temática

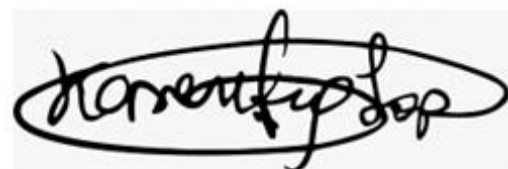
**Lima, 28 de setiembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



*Mg. Vega López Karen Rocío*

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 28/10/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <b>PERU</b>
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 01-12-2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <b>PERU</b>
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	<b>ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b> Fecha de diploma: 05/01/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 20/08/2016 Fecha egreso: 26/08/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <b>PERU</b>
VEGA LOPEZ, KAREN ROCIO DNI 46200699	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 26/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 03/09/2018 Fecha egreso: 19/01/2020	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>

## Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos.

Instrumento RS-25 de la variable resiliencia fu aplicado a un grupo piloto de 30 licenciados en enfermería. El resultado fue sometido al análisis según coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose 0.97 de confiabilidad.

Encuesta	Ítems																									Suma
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24	P.25	
E1	5	5	6	6	5	5	6	7	5	4	5	5	6	4	5	3	5	6	6	5	6	3	6	3	5	127
E2	7	7	6	7	7	7	2	6	6	6	2	4	6	7	7	7	7	7	7	4	7	6	7	7	7	153
E3	7	7	5	7	7	7	4	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	167
E4	7	6	7	7	6	7	1	7	6	6	1	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	157
E5	4	5	5	3	6	5	5	5	1	5	4	5	5	3	1	5	1	7	1	5	1	1	4	6	6	99
E6	6	5	6	6	6	6	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	7	4	5	5	5	127
E7	6	3	6	7	6	7	1	7	6	6	1	6	7	6	7	6	6	6	6	2	7	7	7	7	7	143
E8	7	5	3	4	5	7	7	7	7	5	5	5	6	6	5	6	5	7	7	6	6	5	4	5	6	141
E9	6	6	6	4	6	7	3	4	5	6	2	4	4	6	7	6	7	5	6	5	7	4	6	5	5	132
E10	3	1	2	1	1	1	6	1	1	1	7	7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	52
E11	5	4	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	5	5	5	124
E12	7	7	7	7	4	7	4	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	164
E13	4	3	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	7	7	7	5	7	4	7	7	129
E14	6	6	4	7	3	7	5	4	5	6	5	4	6	5	6	6	6	7	5	5	7	5	6	6	6	138
E15	6	6	1	6	2	7	6	2	5	6	3	5	6	6	6	6	6	7	6	2	7	5	6	6	4	128
E16	6	6	5	6	6	7	5	6	5	5	4	2	5	6	6	6	6	5	5	5	7	7	6	6	4	137
E17	6	6	7	7	7	7	6	6	6	7	7	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	167
E18	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	37
E19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	70
E20	5	5	2	5	4	7	4	7	4	5	4	5	5	5	5	5	5	6	6	5	3	6	5	6	5	123
E21	6	5	5	5	3	6	4	1	5	5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	6	4	5	6	113
E22	6	5	6	6	6	7	2	6	6	6	5	3	5	6	6	4	6	7	6	5	7	4	6	7	7	140
E23	6	6	3	7	5	7	5	7	7	7	6	6	6	6	6	7	5	7	6	5	7	6	6	6	5	150
E24	5	4	4	1	4	7	6	4	5	7	4	4	6	7	5	4	6	7	6	6	7	6	7	7	7	136
E25	5	6	6	7	5	6	5	6	6	6	5	5	5	5	6	6	4	6	6	5	5	4	5	7	5	137
E26	7	7	7	7	7	2	3	7	7	7	3	7	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	7	5	156
E27	5	4	7	7	5	7	7	7	3	7	5	7	7	6	7	7	5	7	6	6	7	7	7	6	7	156
E28	6	7	6	6	5	7	6	6	5	7	5	5	6	5	5	6	7	6	6	5	6	5	5	6	4	143
E29	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	42
E30	6	4	7	7	7	7	5	7	6	6	3	5	5	7	7	7	7	7	6	5	7	5	6	6	7	152
Varianza	2.23	3.05	3.14	3.77	3.2	4.06	2.69	4.12	2.86	2.73	2.5	2.47	2.66	2.87	3.74	2.65	3.63	3.66	3.09	2.38	4.74	3.2	3.18	3.38	3.38	
Σ varianza	79.4																									
Varianza de la suma de los	1182																									

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

$\alpha$  = coeficiente **0.97**  
 $k$  = número de ítems **30**  
 $\Sigma$  = sumatoria de varianza **79.4**  
 $S$  = varianza de la suma de ítems **1182**

Escala de Dominios y Competencias del cuidado de enfermería de Neeraj Kak, aplicado a un grupo piloto de 30 licenciados en enfermería. El resultado fue sometido al análisis según coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose 0.98 de confiabilidad.

En evaluado	Ítems																																Suma2	
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24	P.25	P.26	P.27	P.28	P.29	P.30	P.31	P.32		
E1	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	109	
E2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	126	
E3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
E4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	111	
E5	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	96	
E6	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	109	
E7	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	3	106	
E8	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	114	
E9	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	126	
E10	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	116	
E11	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	4	2	107	
E12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
E13	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	122	
E14	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	94		
E15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
E16	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	118	
E17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
E18	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	105		
E19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96		
E20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	126	
E21	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	103	
E22	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	112
E23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
E24	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	97		
E25	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	116	
E26	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	121	
E27	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	4	101	
E28	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	117	
E29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
E30	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	119

Varianza 0.45 0.4 0.58 0.51 0.45 0.45 0.42 0.56 0.51 0.58 0.44 0.38 0.52 0.45 0.52 0.43 0.5 0.57 0.57 0.58 0.64 0.5 0.52 0.45 0.72 0.52 0.51 0.58 0.61 0.78 0.58 0.51  
 Σ varianza 16.7  

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right]$$
 Varianza de 332  
 α = coeficiente 0.98  
 k= número de ítems 30  
 Σ= sumatoria de varianza 16.7  
 S = varianza de la suma de ítems 332

## Anexo 6. Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	0.129	150	0.000
Atención	0.148	150	0.000
Perseverancia	0.132	150	0.000
Sentirse bien solo	0.152	150	0.000
Ecuanimidad	0.092	150	0.004
Confianza en sí mismo	0.134	150	0.000
Satisfacción personal	0.182	150	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Sig < 0.05 lo cual indica que nuestras variables no siguen una distribución normal.

## Anexo 7. Cálculo del tamaño de la muestra.

### Fórmula para obtener la población muestral

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{244 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 (244 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

Dónde:

N: población =

Z: factor de confianza (95%), Z= 1.96

d: error (5%), d= 0.05

P: 0.50

q: 0.50

Reemplazando datos:      n= 150



## Anexo 8. Carta de presentación.



Lima, 13 de diciembre de 2022

**Carta P. 1535-2022-UCV-EPG-SP**

Mg.  
FLOR MILAGROS MENDOZA BARRETO  
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
HOSPITAL SANTA ROSA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CUBAS GARCIA MILAGROS DEL PILAR**; identificado(a) con DNI/CE N° 42241718 y código de matrícula N° 7002738781; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**RESILIENCIA Y ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO,  
LIMA-PERÚ, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

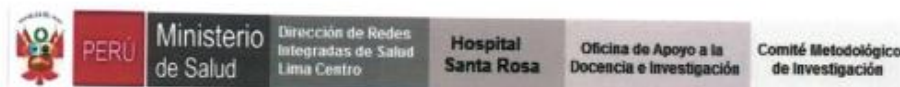
Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ruth", written over a circular official stamp. The stamp contains the text "COORDINACIÓN GENERAL" and "UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO" around a central logo.

**MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

## Anexo 9. Autorización de aplicación del instrumento.



### CONSTANCIA 017 - 2022 – CMI – HSR HOSPITAL SANTA ROSA

El Comité Metodológico de Investigación del Hospital Santa Rosa (CMI – HSR) oficializado a través de la **Resolución N°138-2020-DG-HSR-MINSA**, certifica que, el Proyecto de Investigación descrito a continuación, ha sido **APROBADO** con fecha 20 de octubre del 2022.

**“RESILIENCIA Y ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA-PERÚ, 2022”.**

Con el código N° **22/028**, presentado por la investigadora: **CUBAS GARCÍA, MILAGROS DEL PILAR**. Esta aprobación tendrá vigencia del **20 de octubre del 2022 al 19 de octubre del 2023**.

El investigador debe solicitar toda información que requiera para desarrollar su proyecto de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Asimismo, debe **reportar el avance del estudio mensualmente** y el **informe final luego de terminado el mismo**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Pueblo Libre, 25 de octubre del 2022**



**Mg. Flor Milagros Mendoza Barreto**  
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital Santa Rosa








## Anexo 11. Instrumento de Recolección de datos



### "Resiliencia y Atención de los enfermeros"

Estimado colega el siguiente cuestionario es parte de un trabajo de investigación por lo que se le invita a participar de manera voluntaria; se solicita responder con la mayor sinceridad; recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Gracias por su participación.

 [miracles.c.g@gmail.com](mailto:miracles.c.g@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



\*Obligatorio

Sexo \*

- Masculino
- Femenino

Edad \*

- Menos de 29 años
- De 30 a 44 años
- De 45 a 59 años
- De 60 a más





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Resiliencia y atención del profesional de enfermería en un hospital público, Lima-Perú, 2022", cuyo autor es CUBAS GARCIA MILAGROS DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 14-01- 2023 07:49:27

Código documento Trilce: TRI - 0489306