



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de
emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Rosado Baque, Estefanía Ángela (orcid.org/0000-0003-3788-8309)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

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

PIURA — PERÚ

2023

Dedicatoria

El siguiente trabajo investigativo lo dedico con mucho amor a las siguientes personas:

A Dios, mi mejor amigo, quien me ha dado sabiduría, me bendice y me brinda la fortaleza en los momentos de debilidad, por haberme permitido culminar con todas las metas trazadas en mi vida personal, laboral y profesional.

A mis grandes amores mis hijos Emily, Stephano y Zeynep que son el impulso para seguir adelante, con el propósito de inculcarles que la preparación y la educación es fundamental para triunfar en la vida.

A mis queridos padres, por ser mi guía y ejemplo a seguir, por haberme apoyado e inspirado, por sus consejos amor y apoyo incondicional, por sus valores inculcados que me han permitido labrar el camino del éxito.

A mi esposo Rafael, quien siempre ha estado apoyándome, comprendiéndome y compartiendo mis triunfos y sueños como los suyos, por estar siempre a mi lado y darme ánimos cuando me sentía desfallecer.

A mis hermanas por su apoyo y cariño, ellos siempre han demostrado que la unión hace la fuerza y juntos hemos logrado cumplir cada una de las metas propuestas.

Agradecimiento

Al culminar el presente estudio, que fue arduo y difícil, me es gratificante expresar mis más sinceros agradecimientos a las siguientes personas e instituciones:

Sin lugar a dudas en primer lugar siempre agradeceré a Dios, el creador de todas las cosas, ser infinito que me ha dotado de inteligencia, sabiduría y fortaleza, él me ha permitido caminar siempre por el sendero del éxito personal, laboral, social y profesional.

A la Universidad César Vallejo de Piura - Perú, por abrirme las puertas, ofrecerme sus conocimientos y formarme con alto sentido de ética, profesionalismo y responsabilidad; a todas sus autoridades, docentes y demás personas que pertenecen a esta prestigiosa institución.

A mis padres, hermanas, esposo, hijos, amigos, compañeros que me han brindado su apoyo incondicional; hoy puedo decir que aquí está el fruto de lo que con amor sembraron mis seres queridos.

A mi tutor de tesis el Dr. Efrén Castillo, quien con su experiencia, paciencia, amabilidad y profesionalismo supo asesorarme y guiarme para culminar con éxito este proceso investigativo.

¡Gracias a todos...!!

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimiento	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
IV DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de frecuencias de la variable resiliencia</i>	25
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado</i>	26
Tabla 3. <i>Distribución de frecuencias de la variable resiliencia por dimensiones</i>	27
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado por dimensiones</i>	28
Tabla 5. <i>Contrastación de la hipótesis general</i>	30
Tabla 6. <i>Contrastación de la hipótesis específica 1</i>	31
Tabla 7. <i>Contrastación de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 8. <i>Contrastación de la hipótesis específica 3</i>	33
Tabla 9. <i>Contrastación de la hipótesis específica 4</i>	34
Tabla 10. <i>Contrastación de la hipótesis específica 5</i>	35
Tabla 11. <i>Ficha técnica del instrumento de resiliencia</i>	65
Tabla 12. <i>Ficha técnica del instrumento de calidad del cuidado</i>	66
Tabla 13. <i>Resultados de prueba de normalidad</i>	119

Resumen

En este estudio se busca determinar la relación entre de la resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022. Para esto, se aplicó como metodología la investigación básica, enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal y correlacional. En cuanto a los hallazgos del trabajo, se logró constatar que la resiliencia en los profesionales sanitarios tuvo un nivel bajo 48.3%, debido a que sus dimensiones obtuvieron un grado bajo, entre ellas la ecuanimidad 60.0% y la confianza en sí mismo 51.7%. Del mismo modo, la calidad del cuidado consiguió un nivel bajo 55.0% ocasionado por un grado bajo de la calidad subjetiva 55.0% y objetiva 45.0%. Al final, se comprobó la hipótesis estableciendo que la resiliencia se relaciona de manera positiva y muy alta con la calidad del cuidado ($Rho=0.921$; $p<0.001$). A su vez, todas las dimensiones de la resiliencia se asociaron con la calidad del cuidado de forma positiva y significativa. Por lo cual, se concluye que al tener un mejor nivel de resiliencia será mayor la calidad del cuidado que el personal sanitario otorgue a los pacientes pediátricos.

Palabras Clave: Resiliencia, Calidad del cuidado, Personal de salud, Emergencia, Pediatría.

Abstract

This study seeks to determine the relationship between resilience and quality of health personnel in the pediatric emergency area of a Hospital in Guayaquil, 2022. For this, basic research, quantitative approach and non -experimental design of cross -section and correlational. As for the work findings, it was possible to verify that resilience in health professionals had a low level 48.3%, because their dimensions obtained a low degree, including equanimity 60.0%and self -confidence 51.7%. Similarly, the quality of care achieved a low level 55.0% caused by a low degree of subjective quality 55.0% and objective 45.0%. In the end, the hypothesis was proven establishing that resilience is positively and very highly related to the quality of care ($Rho = 0.921$; $p < 0.001$). In turn, all dimensions of resilience were associated with the quality of care in a positive and significant way. Therefore, it is concluded that having a better level of resilience will be greater the quality of care than health personnel granted to pediatric patients.

Keywords: Resilience, Quality of care, Health personnel, Emergency, Pediatrics.

I. INTRODUCCIÓN

La labor del personal de salud es el eje esencial del sistema sanitario al ser la primera persona en valorar al paciente, solicitar pruebas, realizar el triaje y mantener la comunicación con los familiares (Estivill, 2022). Además, los y las profesionales de enfermería brindan cuidados a todos los sujetos, indistintamente de su origen o condición (De Arco & Suarez, 2018).

El profesional de enfermería se expone a situaciones adversas ya sea en el sistema laboral, como en la práctica profesional y dado su importancia en el cuidado, demanda una rápida adaptación y sobreponerse a situaciones adversas. Asimismo, los pediatras y tecnólogos quienes observan el sufrimiento de los pacientes y sus familiares, a lo mencionado se suman el accionar de los usuarios que muchas veces se exceden en su trato, es así como en determinadas situaciones el personal de salud tiene un accionar negativo al momento de interactuar con los usuarios externos lo que incide en la calidad de atención. Es trascendental la resiliencia en los enfermeros, ya que al haber un paciente hospitalizado se presentan momentos tensos en donde deben aplicar estrategias comunicativas que le ayuden a la toma de decisiones (Walpita & Arambepola, 2019).

La población a nivel mundial en el año 2022 según la última proyección de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especifica que habrá ocho mil millones de personas entre ellos niños/as, considerando que en el 2021 existían cerca de 1500 niños a nivel global (Organización de las Naciones Unidas, 2022). En América Latina hay 193 millones de niños o adolescentes, siendo la más poblada América del Sur. En cuanto a la emergencia pediátrica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un pronunciamiento sobre la hepatitis aguda grave en infantes y se ha incrementado, llegando en mayo a haber 348 casos en 21 países (Guerra, 2022).

Por otro lado, se evidencia preocupación por el hecho de que el cambio climático está afectando negativamente la salud de las personas, en consecuencia, el personal sanitario debe estar preparado para enfrentar este nuevo reto que ha traído un repunte de enfermedades infecciosas, al igual que la aparición del virus

del mono e incluso la hepatitis infantil y la nueva ola epidemiológica del Covid-19 que genera preocupación en la salud pública (Oyarzún et al., 2021). En contraste, los profesionales que trabajan en un hospital público tienen una alta demanda en su quehacer cotidiano, pero hay un déficit en inversión pública y la escasez de recursos humanos que se evidenció en la pandemia y persiste en el área de salud (CEPAL;OPS, 2021).

Por otra parte, la OMS establece que la calidad de la atención es la respuesta efectiva para alcanzar los objetivos propuestos apoyado en la evidencia (Paravic & Lagos, 2022). En el área de emergencia pediátrica existieron denuncias de los usuarios sobre la deficiencia de insumos, mal trato hacia los padres, la falta de profesionales y de insumos. Además, la ministra de salud indicó que hay un déficit de nivel de fármacos 67% y dispositivos el 71% (Machado, 2022), en donde la situación económica de los padres no es buena y genera malestar por tener que comprar los medicamentos. En el hospital objeto de estudio durante una jornada de emergencia ingresan ocho niños por guardia, al mes aproximadamente 200 pacientes y 2400 por año lo que representa un alto número.

El objeto de estudio consiste en determinar si la resiliencia influye en la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital público de Guayaquil. Cabe mencionar que existe un vacío del conocimiento, dado que si bien la formulación teórica permite inferir acerca de la relación entre las variables, en la revisión de estudios se identifican investigaciones por separado, No obstante en la práctica asistencial, el profesional de enfermería con mayores recursos personales para sobreponerse a situaciones adversas en el ámbito sanitario tiene mayores probabilidades de brindar una mejor calidad de atención, más aun en atención a niños, cuyo abordaje demanda calidez, empatía, sensibilidad.

Con respecto a la forma en cómo se manifiesta la problemática en el área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, se destaca que, el personal de salud está expuesto continuamente a un entorno laboral estresante y adverso, siendo testigos naturales de la angustia humana. En este ámbito, se ha identificado a través de una breve observación que factores como el agotamiento emocional, el cansancio, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de apoyo y recursos adecuados

han generado una falta de resiliencia en ciertos profesionales. Esto a su vez, ha originado que los mismos no sean capaces de ofrecer una atención y un cuidado de calidad, resultando en una mala experiencia tanto para los pacientes pediátricos como para sus familiares. Puesto que, se han presentado casos donde padres de familia exponen su malestar con respecto al trato del personal, la falta de amabilidad y la limitada disposición de ayudar.

El problema de investigación consiste en ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil? El accionar de las enfermeras hacia el servicio al usuario y su calidad del cuidado inciden de forma directa en el desempeño laboral, comercial e incluso denota la competitividad de los centros de salud (Han et al., 2018).

La realidad empírica del estudio se sustenta en que va a aportar a la argumentación científica sobre la relevancia de la resiliencia y al mismo tiempo la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes en donde se va a identificar si la capacidad de resiliencia es óptima o está influenciada por las situaciones que enfrentan contantemente. Además, brinda bases o conocimientos actualizados que permiten inferir la realidad de la resiliencia en el personal de enfermería luego de haber pasado una pandemia que se convirtió en endemia, aunque aún existe temor en cada uno de ellos al momento de atender emergencias pediátricas.

La importancia metodológica es el aporte para un mejor desempeño laboral de los enfermeros, lo que servirá como ejemplo empírico para los futuros investigadores sobre la resiliencia y la calidad en el personal de salud, en donde se aplica el cuestionario de resiliencia de Wagnild & Young, además del SPSS para medir el nivel fiabilidad del estudio y comprobar el estado de resiliencia del personal de enfermería de la emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. El presente estudio tiene como formulación del problema ¿Cuál es la influencia de la resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022?

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia

pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022. Los objetivos específicos son: Identificar la relación que existe entre la ecuanimidad y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil; identificar la relación que existe entre la satisfacción personal y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil; identificar la relación que existe entre sentirse bien solo y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil; identificar la relación que existe entre la confianza en sí mismo y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil; identificar la relación que existe entre la perseverancia y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

En el desarrollo del estudio se identifican las siguientes hipótesis:

H_i: La resiliencia se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica.

H₀: La resiliencia no se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica.

En cuanto a las hipótesis específicas:

H_{i1}: La ecuanimidad se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

H_{i2}: La satisfacción personal se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

H_{i3}: El sentirse bien solo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

H_{i4}: La confianza en sí mismo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

H₁₅: La perseverancia se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Guerrero (2022) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de capacidad de resiliencia del personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima (Perú). La metodología fue cuantitativa cuyo diseño fue descriptivo de tipo no experimental, la población estuvo constituida por 40 personas, se usó el cuestionario en base a la escala de Resiliencia de Wagnild & Young. El estudio reflejó que el 2.5% del personal muestra resiliencia baja, el 10% resiliencia moderada mientras que el 87,5% corresponde a alta. Finalmente, identificó que prevalece la resiliencia alta en el personal de enfermería en el lugar donde efectuó el estudio y se recomendó incrementar estrategias que mejoren la resiliencia.

Acosta (2020) realizó un estudio con la finalidad de medir el nivel de resiliencia de los enfermeros del Hospital General de La Palma de la ciudad de Santa Cruz (España), se determinó la necesidad de plantear líneas de investigación direccionadas a fomentar estrategias que potencialicen la resiliencia de los profesionales de enfermería para el desarrollo tanto individual como en el ámbito laboral siendo esencial puesto que se disminuye el estrés, la ansiedad y se da un mejor servicio a los usuarios. La población estuvo conformada por 171 personas de servicios generales de todo el hospital, se aplicó un estudio descriptivo, de observación y de tipo transversal. La propuesta englobó la mejora del nivel de resiliencia como herramienta para los profesionales de esta área que conlleva a un éxito, superación y sobre todo romper paradigmas en este mundo competitivo.

Rodríguez y Ortunio (2019) en su estudio determinó el nivel de resiliencia en trabajadores de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Estado Aragua (Venezuela). La metodología aplicada fue el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y se lo realizó durante un tiempo determinado, por eso es transversal. La técnica empleada fue la encuesta para tener una mejor visión de los sucesos en el área mencionada. Se indagó en el personal médico y de enfermería, hubo el consentimiento respectivo acorde a la Declaración de Helsinki. En conclusión, se sugirió que debe garantizar el servicio de seguridad y salud en el ámbito laboral en las entidades públicas de salud, se implementó el

desarrollo de las habilidades en la resiliencia para sobrellevar situaciones difíciles, ser tolerante, trabajar de manera empática y en equipo.

A nivel nacional, Jiménez y Rodríguez (2021) elaboraron un estudio con la finalidad de evaluar la resiliencia y miedo al COVID-19 en el personal médico del Hospital, se efectuó una investigación de campo, diseño transversal, la población estuvo conformada por 491 personas de diversas áreas con el consentimiento de cada uno de ellos considerando la normativa Helsinsky. El autor aplicó la escala de resiliencia de Wagnild & Young, se encontró una significativa relación entre el nivel de resiliencia y el miedo al COVID en el personal que labora en el hospital general docente Riobamba, la hipótesis fue nula, el nivel que tiene el personal corresponde a un 51.3%.

Naranjo y Paredes (2021) elaboraron un estudio cuyo objetivo general es comprender la resiliencia del personal de enfermería en tiempos de crisis sanitaria por la COVID 19. El autor usó la metodología cuantitativa con enfoque descriptivo, se empleó el método analítico de comparaciones, el proceso de datos de codificación en la que se logró obtener información pertinente. La población estuvo conformada por 6 profesionales que laboran en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel siendo la entrevista semi estructurada. Se llegó a la conclusión que la resiliencia se debe de fomentar, porque tiene beneficios y ser considerada una herramienta valiosa para el personal de enfermería para superar cualquier situación difícil.

En la revisión teórica de las variables, el ámbito de salud ha pasado momentos duros y críticos debido a la aparición de virus que han sido mortales y con ello el impacto hacia el personal que labora en esta área. La resiliencia constituye un eje importante en el ámbito hospitalario, porque ayuda a disminuir el estrés, a salir adelante y tener un mejor accionar en el quehacer laboral. El rol del enfermero(a) es trascendental, porque a través del control, seguimiento y al adquirir conocimientos los transmite de manera inmediata a los usuarios y los estudiantes. Para Espejo et al. (2017) la resiliencia se refiere al conjunto de habilidades que les permite a las personas de una forma sana, se adecue a un entorno adverso y/o disruptivo. La resiliencia es un factor mediador ante la exposición de eventos

estresantes y permite un mejor ajuste psicosocial y bienestar personal (Wagnild & Young, 1993).

Además, es modificable y no es estática según citado en (Moll et al., 2022). Grotbert considera a la resiliencia como la capacidad que tiene el hombre para enfrentar los desafíos en la vida e incluso superarlos gracias a las experiencias vividas por la adversidad. Todo lo mencionado mediante la interacción dinámica entre lo social, de ahí surge (yo tengo), habilidades (yo puedo) y la fortaleza interna (yo soy y yo estoy). Richardson junto a las personas que contribuyeron Neiger, Jensen y Kumpfer es muy reconocido en cuanto a la resiliencia, que realizó su teoría a través de un patrón lineal de interacciones donde los sujetos u organizaciones logran reaccionar de una forma consciente o inconsciente a los conflictos. Es reconocida esta teoría por las integraciones que son: Integración disfuncional, integración con pérdida, reintegración o zona de bienestar y finalmente reintegración que es la resiliencia en la cual el hombre es capaz de superar los sufrimientos o adversidades (González, 2022).

Según Moya y Goenechea (2022) la resiliencia es la capacidad de una persona para superar las adversidades a pesar de las complicaciones. Se trata de una característica relevante en el personal de salud, ya que en su día a día están expuestos a muchas situaciones estresantes y peligros. En cambio, Stefan Vanistendael (2005) lo definió como una respuesta a las diferentes experiencias vitales positivas y negativas que se presentan a lo largo de la vida. Es decir que, no es una característica innata, sino que construye a partir de la interacción del individuo con su medio social. Seligman, Rashid y Parks (2006) citado en Barrero et al. (2018) conceptualizan a la resiliencia como la capacidad del hombre para afrontar la adversidad.

A su vez, se caracteriza por la capacidad de salir adelante en situaciones adversas, siendo el autocontrol relevante, al ser la habilidad de afrontar situaciones complicadas donde él o ella tiene el control de las emociones y lo hace de manera equilibrada, en donde la toma de decisiones lo direcciona a ser independiente (De la Hoz et al., 2022). Asimismo, permite adquirir habilidades con el fin de resolver problemas, gracias a la experiencia de la vida para ser capaz de salir y adaptarse,

así como ser optimista porque la experticia lo convierte en un sobreviviente y una persona empática (Mejía, 2022).

Las competencias personales que ayudan a adaptarse al hombre ante situaciones difíciles son conocidas como resiliencia que es el compendio de competencias personales para una adaptación adecuada para el sujeto antes circunstancias adversas (Coronado, 2021). La resiliencia tiene beneficios cuantiosos, porque el personal de salud minimiza los efectos negativos que surgen por el estrés laboral, siendo su cuidado una vocación que se sustenta en bases teóricas académicas con habilidades prácticas (Adib et al., 2021). Para Anders et al. (2021) el liderazgo de enfermería tiene la responsabilidad del estado de salud de los pacientes, el cual es importante por el alto grado de responsabilidad, como la satisfacción del usuario que incide positivamente en él o ella.

Las enfermeras pediátricas se centran en cuidar a los niños y adolescentes con la finalidad de laborar en conjunto con la premisa de satisfacer las necesidades sanitarias que surgen en los contextos de atención desde la perspectiva individual, familiar, comunitaria o de carácter social (Quezada, 2021). Cuando aplican la resiliencia es posible que entiendan a los pacientes y los dirija a superar el estrés por la enfermedad (Quiroz et al., 2021). El personal del área de emergencia de pediatría enfrenta situaciones complejas, debido a la desesperación de los familiares por el auge, las mutaciones o variantes del virus, por la responsabilidad de cumplir, aunque falten recursos y la actitud inadecuada del jefe (Frates & Kalckmann, 2018).

Para el Inter Grupo sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, los efectos de tipo psicológicos y social en las emergencias pueden perjudicar la salud mental de los profesionales (Trevisan et al., 2019). Las emociones juegan un papel significativo en su labor, porque tienen que reaccionar adecuadamente a pesar del ambiente adverso, mientras que el usuario pierde la paciencia al pasar por momentos duros por la preocupación de su familiar (Ramos & Ceballos, 2018).

El modelo teórico planteado por Wagnild & Young (1993) se vincula al Enfoque de Psicología Positiva, esta expresión fue estipulada por Martin Seligman

y sus colaboradores. Ellos consideran que la resiliencia es una cualidad positiva de la personalidad, que da paso al individuo a resistir, tolerar el estrés o presión que se le presenta e incluso los obstáculos y a accionar adecuadamente a pesar de tener muchas responsabilidades o momentos difíciles (Cazasola & Vargas, 2018). Asimismo, consideran dos factores esenciales que son el factor I, que implica la competencia personal caracterizada por la autoconfianza, independencia, decisión, perseverancia, entre otros. En el factor II está la aceptación de la persona y de la vida en la que se abarca la adaptabilidad, el reconocimiento de la situación y la flexibilidad en donde se genera una estabilidad del desarrollo de la vida con emociones equilibradas (Laurentt, 2018).

El enfoque teórico de Wagnild & Young se centra en cinco dimensiones las cuales son: la perseverancia, ecuanimidad, confiar en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo (Ramos, 2019). La ecuanimidad es la capacidad de mantener una perspectiva justa y equilibrada en una situación. Se trata de la facultad de ser objetivo y no tomar partido. Asimismo, es una virtud que implica mantener el equilibrio mental y emocional en todas las situaciones, incluso en las más difíciles y es necesaria para escoger decisiones acertadas (Bennett, 2019).

La ecuanimidad es una virtud muy importante en el personal de salud, ya que les permite mantener la calma y la serenidad incluso en las situaciones más estresantes. Esto es de gran relevancia en el área de emergencia pediátrica, ya que los niños suelen ser muy sensibles a las emociones negativas. El personal de salud que cuenta con esta virtud es más resiliente y capaz de hacer frente a las situaciones difíciles de manera efectiva. El planteamiento antes mencionado, se debe a que la ecuanimidad permite que el profesional sanitario mantenga la mente clara y se enfoque en lo que es realmente importante (Niño, 2019). La ecuanimidad es una virtud que todo el personal de salud debería cultivar, ya que les ayudará a prestar un mejor cuidado a sus pacientes.

En el caso de la satisfacción personal, se la define como una sensación de placer que se experimenta cuando se alcanza un objetivo o se realiza una actividad que se disfruta. Además, es un indicador de bienestar que mide la percepción subjetiva que una persona tiene de su propia vida. En general, se considera que las personas que reportan altos niveles de satisfacción personal son más felices y

tienen un mejor bienestar psicológico. La satisfacción personal está influenciada por una variedad de factores, incluyendo la situación socioeconómica, la salud y el bienestar físico, las relaciones interpersonales, la religión y la espiritualidad, y la satisfacción con el trabajo y el ocio (Gómez et al., 2020).

La dimensión sentirse bien solo, se refiere a la capacidad de una persona para sentirse bien y satisfecha consigo misma, incluso en ausencia de otras personas. Esto significa que, la persona es capaz de ser autosuficiente y de encontrar la felicidad y la satisfacción en su propia institución. En otras palabras, es la habilidad de un individuo para ser feliz y mostrarse satisfecho consigo mismo, sin depender de los demás. El sentirse bien solo es importante, porque es la base para la felicidad y el éxito en la vida, ya que los sujetos que no pueden hacerlo tienden a buscar estos aspectos en otras personas o en las cosas. Esto puede llevar a la dependencia, la inseguridad y el estrés (Cieza & Palomino, 2020).

La dimensión confianza en sí mismo se refiere a la capacidad de una persona para tener fe en sus propias habilidades y en su capacidad de superar y enfrentar los obstáculos que se presenten en la vida. Esta dimensión se relaciona directamente con la habilidad de un individuo para enfrentar los retos de la vida y salir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Asimismo, es una de las principales características de las personas resilientes. Por lo que, los sujetos que cuentan con esta cualidad suelen ser capaces de superar los problemas y los obstáculos que se presentan en la vida, ya que creen en su propio potencial y en su capacidad para afrontar las situaciones complicadas (Doval, 2019).

La perseverancia es una de las dimensiones de la resiliencia que se refiere a la capacidad de una persona para continuar esforzándose y luchando, incluso en las situaciones más difíciles. Es la capacidad de no rendirse ante las adversidades y de mantenerse firme a pesar de los retos. A su vez, es una característica importante para el éxito en la vida. Las personas que son perseverantes son capaces de continuar luchando por sus objetivos, a pesar de que las cosas se ponen complicadas (Barriopedro et al., 2018).

Por otra parte, la variable calidad del cuidado se la debe estudiar empezando con el primer término que es la calidad, aplicado al área de salud, lo que significa

comparar, evaluar y establecer mejoras en la prestación de servicios en salud, la calidad es considerada como el grupo de acciones que se direcciona hacia la excelencia de los servicios que se brindan para alcanzar la satisfacción del usuario (Cano et al., 2016). Berenice Fisher y Joan Tronto define al cuidado como una actividad que implica mantener, hacer una continuidad y si es posible reparar el mundo para que pueda vivir de mejor manera, esto implica el hombre y su entorno (Ausín & Triviño, 2021). La calidad del cuidado se aprecia en las cualidades y valores humanos que lo direccionan a ser empático y a brindar un buen servicio que conlleve a resultados esperados al trabajar en conjunto con los doctores y al indagar a los padres de familia (Haro et al., 2018).

Para tener un buen desenvolvimiento de los empleados de la salud se debe brindar bienestar y lograr salud integral en sus usuarios internos. La seguridad de salud se puede alcanzar basada en cuatro elementos esenciales a) Obediencia de las normas y compromisos legales. b) Desarrollo del Comité Paritario de salud ocupacional. c) Diseño e implementación de programa de salud ocupacional que incluya reglamento de higiene, seguridad industrial, visión de los riesgos y plan de urgencias. d) Desarrollo de acciones de seguimiento de riesgos ocupacionales. Esto se vincula a los riesgos que están expuestos como los biológicos, ergonómicos, psicosociales, químicos, físicos, eléctricos, mecánicos, locativos y de seguridad (Malagón et al., 2008).

La calidad del cuidado es el conjunto de características y atributos de un servicio de atención que lo hacen eficaz y efectivo para el usuario, también se puede definir como la capacidad de un proveedor de cuidado para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. La medición de la calidad tiene el objetivo de evaluar si las actividades de cuidado realizadas son las adecuadas, se ejecutan correctamente y dan lugar a los resultados esperados. Dicha evaluación es un proceso continuo que involucra identificar, medir, comparar y analizar información, con el fin de constatar que las tareas que forman parte del cuidado de enfermería son bien desarrolladas y permiten mejorar la salud de los pacientes (Febré et al., 2018).

La calidad del cuidado es la capacidad de un proveedor de servicios de salud para brindar atención médica segura, efectiva, oportuna, compasiva y respetuosa

de la dignidad de los pacientes. Algunas de las características esenciales de la calidad del cuidado incluyen: a) la seguridad que es la protección contra daños físicos, químicos y biológicos; b) la efectividad que se refiere a la utilización de intervenciones basadas en la evidencia para alcanzar los resultados deseados; c) la oportunidad que es brindar el cuidado adecuado en el momento oportuno; d) la compasión que es el trato amable y compasivo hacia los usuarios; e) el respeto que se trata de la consideración por la dignidad y los derechos de los pacientes; f) la equidad que es el cuidado igual para todos los pacientes, independientemente de su raza, etnia, género, orientación sexual, religión u origen (Guerrero, 2018).

La calidad del cuidado está determinada por la capacidad del personal de salud para brindar un cuidado efectivo, seguro y centrado en el paciente, para de esta forma cubrir sus necesidades y expectativas. Asimismo, se la define como el conjunto de características y atributos de una prestación de cuidado que la hacen adecuada para satisfacer las necesidades del paciente (Ruiz et al., 2021)

La calidad del cuidado se puede definir como la capacidad de un sistema de salud para brindar a los pacientes la atención médica necesaria para que mejoren o se mantengan estables. A su vez, proporciona a los usuarios la atención sanitaria que requieren con el fin de evitar la muerte o la discapacidad. Cabe mencionar que, la calidad del cuidado es un concepto multidimensional que incluye la efectividad, la seguridad, la eficiencia, la equidad y la oportunidad de la atención médica (Padilla et al., 2020).

La calidad del cuidado en el área de emergencia pediátrica es variable, y no siempre se evidencia el perfeccionamiento en los cuidados que se realizan. A pesar de la formación integral de los profesionales y los grandes avances tecnológicos, se sigue dando infecciones asociadas a la atención en salud y eventos adversos, aspectos que generan un incremento en los días de estancia hospitalaria y en las tasas de morbilidad y mortalidad. Esto impacta significativamente en la comunidad, el usuario o la familia (Burgueño et al., 2021).

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de la atención de enfermería, dado que esta se sustenta en la actuación del personal conforme a las normas vigentes, la capacitación y disponibilidad de los recursos

humanos, en los resultados asistenciales obtenidos en un marco social humano adecuado, la suficiencia de recursos y una adecuada organización del servicio y de la institución (Amed et al., 2019). Para evaluar la calidad del cuidado, se pueden considerar diversos factores, tales como la efectividad del tratamiento, la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y el impacto del cuidado en el estado de salud del paciente.

Parasuraman et al., (1985) determinaron que la calidad percibida del servicio se conceptualiza como el modelo de la diferencia entre lo que espera la persona y la percepción del usuario. Estos elaboraron un modelo de calidad de servicio donde las dimensiones son la fiabilidad, seguridad, sensibilidad, elementos tangibles y empatía, que forman parte del modelo SERVQUAL (Bustamante et al 2020). SERVQUAL es un modelo de medición de la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, está basado en la teoría de la discrepancia y se basa en la diferencia entre las expectativas del cliente y la percepción de la calidad del servicio recibido (Ghimire et al., 2020).

Con respecto a sus dimensiones, se determina que la fiabilidad se refiere a la capacidad de una empresa para cumplir con los compromisos y proporcionar servicios de acuerdo con los estándares establecidos. La seguridad alude a la protección que se ofrece a los clientes contra cualquier daño, pérdida o abuso. La sensibilidad o confiabilidad es la disposición que existe para prestar un servicio adecuado y rápido, lo que implica realizar un trabajo de manera consistente y precisa. Los elementos tangibles son los aspectos físicos del servicio que los clientes pueden ver o tocar, como el diseño, la comodidad y la facilidad de uso, mientras que, la empatía representa la capacidad de una empresa para entender y satisfacer las necesidades de los usuarios (Tešić, 2020).

Sin embargo, con el paso del tiempo han surgido diferentes alternativas que combinan en una escala las percepciones y expectativas dentro del ámbito hospitalario. De este modo, se integra la escala SERVQHOS que fue desarrollada en España, misma que está centrada en el área hospitalaria y que ha demostrado medir adecuadamente la satisfacción del usuario desde su punto de vista, el cual

evalúa los aspectos subjetivos y objetivos que tienen que ver con la estructura intangible y tangible (Castro, 2020).

Según lo establecido, se determina que la calidad del cuidado se la realiza en función de dos puntos claves o dimensiones que conforman la calidad total, siendo estas la calidad objetiva y subjetiva. La calidad total es el resultado que se obtiene de un servicio o producto que se lo conoce como calidad objetiva, así como la satisfacción que siente el usuario que se lo define como calidad subjetiva. La objetiva tiende a medir las características que pueden medirse objetivamente de un servicio y que se la suele conocer como calidad técnica. En cambio, la subjetiva o percibida es la apreciación que tienen los usuarios sobre el servicio que se da al momento que la institución supera las expectativas del paciente (Carvajal et al., 2019).

La primera es una medida de la calidad del cuidado en términos de resultados o efectos sobre la salud de los pacientes. Asimismo, se la considera como una visión interna de la calidad, al ser abordada desde la producción teniendo el objetivo de conseguir la eficiencia. Por lo cual, requiere que se midan las actividades que se efectúan para proporcionar el servicio de forma estandarizada, tal es el caso de la evaluación de la calidad de manera estadística que permite un mejoramiento de ella. Incluso, esta dimensión se refiere a los aspectos tangibles que ayudan a brindar el servicio y que pueden medirse (Cano I. , 2019).

La calidad subjetiva se refiere a la percepción de los clientes y usuarios sobre la calidad del producto o servicio. A diferencia de la calidad objetiva, que se puede medir de forma objetiva, la calidad subjetiva es más difícil de evaluar. En este caso, dicha dimensión se trata de una visión externa de la calidad que se basa en el consumo que en el ámbito de la salud sería la recepción del cuidado. Esta se consigue al cumplir las expectativas, deseos y necesidades de los usuarios, por ende, su evaluación le compete a la institución de salud (Londoño, 2021).

La calidad del cuidado se evalúa mediante el modelo Servqhos, esta se enfoca en la satisfacción del cliente y que este experimente el servicio de una manera calificada. Esta escala es una herramienta de medición de la calidad de servicio en el área hospitalaria, cuyos ítems se centran en la satisfacción del

usuario. Asimismo, se basa en la idea de que los pacientes evalúan el servicio de una institución en función de sus expectativas que se forman a partir de la percepción que el usuario tiene de esta, la publicidad que hace de sí misma y las experiencias previas que haya tenido. Dicho instrumento mide dos aspectos que son los objetivos y subjetivos que están asociados a la estructura intangible y tangible de la atención sanitaria (Castro, 2020).

Noodings valora los siguientes elementos que caracterizan el cuidado: La receptividad es la capacidad de la persona que cuida de no permitir que afecte, lo que percibe o recibe de la otra persona. La adhesión implica la respuesta activa de parte del cuidador, es parte de la ética. La respuesta es el compromiso, la predisposición del cuidador en actuar en respuesta a las necesidades de la persona que cuida (Busquets, 2019). Cuando se cuida al individuo se tiende a generar confianza en el cuidado que recibe, se entrelaza las cualidades morales como la confianza del personal y de la entidad pública o social. Tronto expone cinco estándares éticos en el cuidado los cuales son la atención, responsabilidad, competencia, responsabilidad y solidaridad (Liedo & Ausín, 2022).

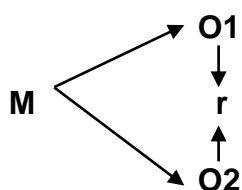
El modelo de gestión del cuidado de enfermería en la que Morfi se sustenta consiste en la aplicación de un criterio profesional que comprende la planificación, la organización e incluso el aspecto motivacional y la regularización de la continuidad en la provisión de cuidados, que sean de calidad, seguro y sobre todo integral. El modelo humanista planteado por Martha Royers se centra en la interacción de los campos y persona, la enfermera promueve una buena práctica administrativa, porque sitúa al paciente como un ser integral y único, fomenta el bienestar y obviamente la salud. El modelo humanista de la resiliencia establecido por Grobert direcciona a que se optimice la salud mental en el personal y tiene que soportar alto nivel de estrés (Vialart, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo dado que realiza la medición de las variables (Babativa, 2017). Según su finalidad, se trata de una investigación básica porque se centra en la comprensión de los hechos para la ampliación del conocimiento, recolectando la información para el desarrollo teórico del fenómeno (Otero, 2018).

El diseño que se aplicó en la investigación ha sido no experimental, porque se basa en las observaciones que se va a efectuar en el fenómeno, además, es transversal dado que se realiza la recopilación de datos en un único momento; y correlacional porque analiza incidencia de la resiliencia en la calidad del personal de salud del Hospital de Guayaquil (Cisneros et al.,2022). A continuación, se muestra el esquema del tipo de investigación.



M = Muestra del personal de salud del área de emergencia pediátrica

O1 = Observación de la variable resiliencia

O2 = Observación de la variable calidad del cuidado

r = Relación de las variables

3.2. Variables y operacionalización

Las variables del estudio serán resiliencia y calidad del cuidado, mismas que se detallan a continuación.

Variable 1 Resiliencia.

Definición conceptual: La resiliencia es un rasgo distintivo del ser humano que le dota la capacidad para superar las adversidades y salir adelante a pesar de

las complicaciones, que le permite adaptarse y desarrollar ajuste psicosocial (Gómez, 2019; Moya & Goenechea, 2022; Wagnild y Young 1993).

Definición operacional: La variable se medirá a través de la escala de resiliencia de Wagnild & Young (1993) en función de las dimensiones ecuanimidad, satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia mediante 25 reactivos tipo Likert.

Indicadores

Ecuanimidad: energía suficiente, búsqueda de salida en situaciones difíciles, realiza lo que planea, obligación a realizar cosas.

Satisfacción personal: Aceptación de personas a las que no le agrada, consideración de finalidades, enfrentamiento de dificultades, persona confiable durante una emergencia.

Sentirse bien solo: Capacidad para estar solo, interés en las cosas, autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Creer en sí mismo, significado de la vida, orgullo por los logros, visualización de situaciones, toma de cosas, visualización a largo plazo, búsqueda de algo para reír.

Perseverancia: Importancia del interés, dependencia, arreglo por sí mismo, amigo de sí mismo, exclusión de lamentaciones, manejo de varias cosas, decidido.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2 Calidad del cuidado

Definición conceptual: Es el servicio sanitario que otorga el profesional de salud al paciente con eficiencia y eficacia, basado en la rigurosidad técnico procedimental, seguridad, sensibilidad y calidez, generando la entrega de una atención segura, oportuna, compasiva y respetuosa (OMS, 2022; Guerrero, 2018).

Definición operacional: La segunda variable se medirá a través de las puntuaciones obtenidas en la escala SERVQHOS de Mira et al. (1998) en función de las dimensiones que son: calidad subjetiva y calidad objetiva.

Indicadores

Calidad subjetiva: Disposición de ayuda, amabilidad del personal, interés del personal, trato personalizado, confianza y seguridad, comprensión de las necesidades, rapidez de respuesta, preparación del personal, interés por solucionar problemas, interés por cumplir promesas.

Calidad objetiva: Información a familiares, tiempo de espera, señalización intrahospitalaria, puntualidad de consultas, información que da el médico, apariencia del personal, tecnología biomédica, comodidad de las habitaciones, señalización extrahospitalaria.

Escala de medición: Ordinal

La tabla de operacionalización se visualiza en el Anexo 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estará integrada por 10 pediatras, 10 técnicos en enfermería y 40 licenciadas(os) en enfermería, conformando un total de 60 profesionales asistenciales que laboran en el área de urgencia pediátrica durante el periodo de 2022 en el Hospital de Guayaquil.

Los criterios de inclusión que serán tomados en cuenta son: profesionales sanitarios de ambos sexos que rotan en el servicio de emergencia pediátrico, brinden el consentimiento informado y respondan el 100% de ítems de los instrumentos de recolección de datos

Los criterios de exclusión serán: profesionales que se encuentren en periodo vacacional, los profesionales que se encuentran cumpliendo sanción disciplinaria y aquellos que laboran en modalidad de trabajo remoto.

En el presente caso, no se gestiona el cálculo de la muestra ni se determina el tipo de muestro dado que se aplicará un censo. Es decir que, los instrumentos de recolección de datos se dirigirán a los 60 profesionales asistenciales que conforman el área de emergencia pediátrica de un hospital público de la ciudad de Guayaquil.

3.3.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio se encuentra constituida por los profesionales sanitarios que laboran en el área de emergencia pediátrica de un hospital público de la ciudad de Guayaquil, siendo estos, los pediatras, licenciados y tecnólogos en enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se va a usar es la encuesta, que es una herramienta de recopilación de datos que permite obtener información de una muestra de personas, mediante una muestra sistematizada de preguntas acerca de un determinado atributo (Hernández & Mendoza, 2018).

Para medir la variable resiliencia se aplicó la escala de resiliencia que se encuentra conformada por 25 ítems, distribuidos en cinco dimensiones que son perseverancia, ecuanimidad, confiar en sí mismo, satisfacción personal, y, sentirse bien solo. Esta escala fue creada por Wagnild & Young (1993) determinando una confiabilidad alta del instrumento al obtener un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,91. Su valoración se realiza mediante una escala de Likert compuesta por siete opciones que implican: Totalmente en desacuerdo (1), muy en desacuerdo (2), en desacuerdo (3), ni en desacuerdo ni de acuerdo (4), de acuerdo (5), muy de acuerdo (6), totalmente de acuerdo (7). Para identificar los niveles de resiliencia, se integran tres categorías que aluden al nivel alto, medio y bajo.

Un nivel alto de la variable resiliencia deriva de la tenencia de 118 a 175 puntos, un nivel medio alude desde 59 a 117 puntos y un nivel bajo integra 1 a 58 puntos. Con respecto a las dimensiones, tanto la ecuanimidad como la satisfacción personal sustentan un nivel alto cuando se obtiene 20 a 28 puntos, un nivel medio

es de 10 a 19 puntos y un nivel bajo de 1 a 9 puntos. La dimensión sentirse bien solo tiene un nivel alto con 15 a 21 puntos, un grado medio con 8 a 14 puntos y bajo con 1 a 7 puntos. En tanto que, las dimensiones confianza en sí mismo y perseverancia mantienen un nivel alto con 34 a 49 puntos, un nivel medio con 17 a 33 puntos y un nivel bajo con 1 a 16 puntos. En el anexo 4 se evidencia la ficha técnica del primer instrumento.

Con el objetivo de determinar la validez y confiabilidad de este instrumento, se empleó el método de juicio de expertos y el coeficiente de Alfa de Cronbach. En el primer caso, se consideró la participación de cinco profesionales expertos en el tema, quienes valoraron los ítems de cada escala bajo tres criterios que fueron la pertinencia, relevancia y claridad (Ver anexo 8). Por otro lado, se realizó una prueba piloto conformada por 30 elementos con el propósito de determinar la confiabilidad y consistencia interna del cuestionario; conforme los resultados, se obtuvo un Alfa de 0,827 para la escala de resiliencia.

Para medir la variable calidad de cuidado se aplicó la escala SERVQHOS que estuvo conformada por 19 ítems distribuidos en dos dimensiones que son la calidad objetiva y la calidad subjetiva. Este instrumento fue creado por Mira et al. (1998) quienes se basaron en el instrumento SERVQUAL diseñado por Parasuraman et al. (1988); en el ámbito psicométrico, la escala obtuvo un nivel de confiabilidad elevado al evidenciar un Alfa de Cronbach de 0,96. Su valoración se realiza mediante una escala de Likert compuesta por cinco opciones que implican: Muy mala (1), Mala (2), Regular (3), Buena (4), Muy buena (5). Para identificar los niveles de calidad del cuidado, se integran tres categorías que aluden al nivel alto, medio y bajo.

Un nivel alto de calidad de cuidado implica la tenencia de 64 a 95 puntos, un nivel medio 33 a 63 puntos y un nivel bajo 1 a 32 puntos. La dimensión calidad subjetiva dispone de un nivel alto cuando se tiene 34 a 50 puntos, un nivel medio 18 a 33 puntos y un nivel bajo 1 a 17 puntos. En tanto que, la calidad objetiva mantiene un nivel alto con 31 a 45 puntos, un nivel medio con 16 a 30 puntos y un nivel bajo con 1 a 15 puntos. En el anexo 4 se evidencia la ficha técnica del segundo instrumento.

Con respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, se empleó de igual forma el método de juicio de expertos y el coeficiente de Alfa de Cronbach. Consecuentemente, se destaca la intervención de los cinco profesionales mencionados con anterioridad quienes valoraron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems (Ver anexo 9). En relación con la confiabilidad del cuestionario, a través de una prueba piloto de 30 elementos se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.985 para la escala SERVQHOS.

3.5. Procedimiento

El procedimiento que se siguió para lograr recabar los datos del estudio empezó con solicitar el permiso a las autoridades para que permitieran desarrollar el estudio en la institución. Posteriormente, se efectuó una revisión bibliográfica con respecto a las variables del estudio con la finalidad de identificar y seleccionar los instrumentos requeridos para la ejecución de la investigación.

Consecuentemente, se efectuó una coordinación previa con el personal de salud y los expertos para el desarrollo de la validación de contenido de los instrumentos y la ejecución de la prueba piloto con la ejecución del Alfa de Cronbach. Una vez que se identificó la tenencia de escalas fiables, se estableció la fecha de aplicación de los instrumentos, se imprimieron los cuestionarios y se llevó a cabo la firma del consentimiento informado.

Durante el proceso de ejecución de las encuestas, se otorgó las indicaciones necesarias a los participantes. En consecuencia, la información recolectada fue ingresada en una base de datos creada en Excel, para posteriormente efectuar su tabulación, codificación y clasificación, generando resultados claros y concisos que fueron plasmados en el presente documento mediante el uso de tablas.

3.6. Método de análisis de datos

El método usado para el análisis de los datos fue la estadística descriptiva en donde se crea una base de información, la cual sirve para la creación de tablas y gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel que ayudan a agrupar los datos, proporcionan una mejor comprensión y presentación de los hallazgos. Además, se aplicó la estadística inferencial, considerando el uso del estadígrafo no

paramétrico Rho de Spearman ejecutado en el programa SPSS v26, puesto que, los resultados de la prueba de normalidad indicaron que los datos analizados siguen una distribución anormal y no normal. Ante esta diferencia, se optó por el uso de la prueba no paramétrica (Rho de Spearman) para gestionar la comprobación de las hipótesis. Para medir la relación, se tuvo en cuenta el análisis inferencial, de modo que una significancia menor a 0,05 expone la existencia de una relación entre variables; por el contrario, un valor mayor a 0,05 indica la ausencia de una correlación.

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos que se tomaron en cuenta para el desarrollo de la investigación se fundamentan en la declaración de Helsinki, estos fueron el consentimiento informado (Ver anexo 10), la privacidad de los datos, la confidencialidad de la información, el comunicar el objetivo de la investigación, el respetar la integridad y proteger la dignidad de los participantes (Asociación Médica Mundial, 2017). Al igual que, el permitir retirarse del estudio en caso de retractarse de su decisión sin que reciban alguna multa. Además, durante todo el trabajo se respetó la autoría de los investigadores, por lo cual fueron citados en todo el documento.

Por otro lado, se consideraron los principios éticos de justicia, respeto, beneficencia, autonomía y no maleficencia, donde los tres primeros forman parte del informe de Belmont (Observatori de Bioètica i Dret, 1979). La justicia se cumplió al evitar cualquier tipo de discriminación en el personal de salud, promoviendo la entrega de un trato igualitario para todos los profesionales con lo cual se promovió el respeto a los participantes. La autonomía se fundamentó en respetar las decisiones de los sujetos de estudio con respecto a su participación en el desarrollo de la investigación. La beneficencia se centró en la oportunidad de obtener datos precisos que conduzcan al planteamiento de acciones que beneficien al personal asistencial; mientras que, la no maleficencia derivó de la exclusión de daños que afecten la integridad física, mental y laboral de los profesionales. Adicional, se integran aspectos de honestidad y responsabilidad procedentes del código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo (2017) mismos que garantizan la

entrega de una investigación basada en el cumplimiento de todos los aspectos legales y éticos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Distribución de frecuencias de la variable resiliencia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	20,0%
Medio	19	31,7%
Bajo	29	48,3%
Total	60	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Los resultados de la tabla 1 exponen los niveles de resiliencia del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Según los datos obtenidos, se identificó que el 48,3% de los profesionales sustentaron un nivel bajo de resiliencia, el 31,7% un nivel medio y solo el 20% un nivel alto, demostrando que cuentan con la capacidad de adaptarse y responder de forma positiva a las situaciones estresantes o adversas que se presentan en el ámbito sanitario.

Tabla 2.*Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	11	18,3%
Medio	16	26,7%
Bajo	33	55,0%
Total	60	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

En la tabla 2 se visualizan los niveles de la calidad del cuidado del personal de salud; en este marco, la mayor parte sustentó un nivel bajo (55%), mientras que, el 26,7% indicó un nivel medio y el 18,3% un nivel alto. Este escenario demuestra que los profesionales del área de emergencia pediátrica tienden a cumplir en cierta medida con los estándares de atención médica, favoreciendo la entrega de un cuidado que satisface las necesidades de algunos pacientes.

Tabla 3.*Distribución de frecuencias de la variable resiliencia por dimensiones*

Niveles	Ecuanimidad	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
Alto	16,7%	23,3%	25,0%	16,6%	18,3%
Medio	23,3%	35,0%	35,0%	31,7%	36,7%
Bajo	60,0%	41,7%	40,0%	51,7%	45,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

En la tabla 3 se observan los niveles de resiliencia por dimensiones, reconociendo que la mayor parte del personal de salud tiene un nivel bajo en todas las dimensiones. No obstante, existe una predominancia en factores como la ecuanimidad (60%) y confianza en sí mismo (51,7%) con un nivel bajo. Esto indica que tales profesionales no cuentan con la capacidad de mantenerse serenos y en calma ante situaciones muy estresantes, además, de no confiar en sus propias habilidades para enfrentar y superar los obstáculos que se presenten en el marco asistencial.

Tabla 4.

Distribución de frecuencias de la variable calidad del cuidado por dimensiones

Niveles	Calidad Subjetiva	Calidad objetiva
Alto	15,0%	16,7%
Medio	30,0%	38,3%
Bajo	55,0%	45,0%
Total	100,0%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Con respecto a los niveles de la calidad del cuidado por dimensiones, se observó la predominancia de un nivel bajo en la calidad subjetiva con el 55%. De igual forma, el rango predominante de la calidad objetiva fue el grado bajo con el 45,0%, mientras que, solo el 16,7% expuso un nivel alto, esto debido a cuestiones problemáticas centradas en el tiempo de espera del área de emergencia pediátrica y la puntualidad de las consultas.

4.2. Resultados inferenciales

Los hallazgos de la prueba de normalidad se visualizan en el anexo 11; en este ámbito, es fundamental reconocer que se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, mismo que se emplea cuando los datos son mayores a 50, contemplando una muestra total de 60 elementos en el presente estudio. Con respecto a los valores encontrados, se determinó que con una significancia menor a 0,05 los datos de la variable resiliencia siguen una distribución no normal, demandando un análisis no paramétrico y aceptando la hipótesis nula (H_0). Por el contrario, con una significancia mayor a 0,05 se observó que los datos de la variable calidad del cuidado siguen una distribución normal, por lo cual, se requiere de un análisis paramétrico rechazando la hipótesis nula. Considerando esta situación caracterizada por las diferencias en la selección del tipo de análisis, se optó por el uso de la prueba no paramétrica, destacando el coeficiente Rho de Spearman para gestionar la comprobación de las hipótesis.

Tabla 5.*Contrastación de la hipótesis general*

		Calidad del cuidado
	Coeficiente de correlación	,921**
Rho de Spearman	Resiliencia Sig. (bilateral)	<,001
	N	60

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

Contrastación de la hipótesis general

H₀: La resiliencia no se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica.

En el análisis inferencial, a través del coeficiente Rho de Spearman, se identificó que existe una relación entre las variables de estudio al obtener una significancia menor a 0,05. De este modo, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que indica que la resiliencia se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica. En el análisis descriptivo, cabe destacar que la correlación es directa con tamaño del efecto grande al obtener un Rho de Spearman de ,921, lo que significa que, ante un mejor nivel de resiliencia, mayor será la calidad del cuidado que el personal otorgue a los pacientes pediátricos.

Tabla 6.*Contrastación de la hipótesis específica 1*

		Calidad del cuidado
Rho de Spearman		
	Coefficiente de correlación	,835**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	60

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

Contrastación de la hipótesis específica 1

H₀₁: La ecuanimidad no se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

En la tabla 6 se visualiza que existe relación entre la primera dimensión de la variable resiliencia y la calidad del cuidado. En el análisis inferencial, se observa una significancia de ,001 que es menor a 0,05, por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que expone que la ecuanimidad se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. En el análisis descriptivo, se encontró una correlación directa con tamaño del efecto grande, lo cual significa que, ante un mejor nivel de ecuanimidad, mayor será la calidad del cuidado que el personal brinda en el área de emergencia pediátrica.

Tabla 7.*Contrastación de la hipótesis específica 2*

		Calidad del cuidado	
Rho de Spearman	Satisfacción personal	Coefficiente de correlación	,912**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	60

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

Contrastación de la hipótesis específica 2

H₀₂: La satisfacción personal no se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

En relación con los datos de la tabla 7, el análisis inferencial determina que existe relación entre la segunda dimensión de la variable resiliencia y la calidad del cuidado al observar una significancia <,001 que es inferior a 0,05. Consecuentemente, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que expone que la satisfacción personal se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. En el análisis descriptivo, se evidencia una relación directa con tamaño del efecto grande al obtener un Rho de Spearman de ,912, se especifica que la calidad del cuidado se incrementará a medida que aumente la satisfacción personal de los profesionales de salud.

Tabla 8.*Contrastación de la hipótesis específica 3*

		Calidad del cuidado	
Rho de Spearman	Sentirse bien solo	Coefficiente de correlación	,905**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	60

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

Contrastación de la hipótesis específica 3

H₀₃: El sentirse bien solo no se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

En la tabla 8 se reconoce la presencia de una relación entre la tercera dimensión de la variable resiliencia y la calidad del cuidado. Esto deriva de la tenencia de un valor de significancia menor a 0,05 siendo de <,001 según el análisis inferencial, por lo cual, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que demuestra que el sentirse bien solo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Bajo el marco descriptivo, se determina que la relación es directa con tamaño del efecto grande al obtener un Rho de Spearman de ,905, lo que significa que a medida que una variable aumente, la otra lo hará también.

Tabla 9.*Contrastación de la hipótesis específica 4*

		Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Confianza en sí mismo	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		,883** <,001 60

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

Contrastación de la hipótesis específica 4

H₀₄: La confianza en sí mismo no se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

Por otro lado, en la tabla 9 se reconoce la existencia de una relación entre la confianza en sí mismo y la calidad del cuidado al obtener un valor de significancia de <,001 que es menor a 0,05 según el análisis inferencial. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que indica que la confianza en sí mismo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. En el análisis descriptivo, se identificó que la correlación es directa con tamaño del efecto grande, al derivar un Rho de Spearman de ,883; con lo cual, se expone que un nivel alto de confianza en sí mismo produce un mayor nivel de calidad del cuidado.

Tabla 10.*Contrastación de la hipótesis específica 5*

		Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,918**
	Perseverancia Sig. (bilateral)	<,001
	N	60

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

Contrastación de la hipótesis específica 5

H₀₅: La perseverancia no se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

En la tabla 10 se evidencia que hay relación entre la perseverancia y la calidad del cuidado al contemplar en el análisis inferencial un valor de significancia menor a 0,05. De este modo, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna que demuestra que la perseverancia se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Cabe destacar que, según el análisis descriptivo la correlación fue directa con tamaño del efecto grande, considerando un Rho de Spearman de ,918, por lo que se expresa que a mayor perseverancia, mayor será la calidad del cuidado que el personal asistencial otorgue en el área de emergencia pediátrica.

V. DISCUSIÓN

A través de la literatura actual, se reconoce que la resiliencia es la capacidad que tiene una persona para adaptarse a situaciones difíciles y superar las adversidades, mientras que, la calidad del cuidado alude a un conjunto de características que generan la entrega de una atención eficaz y efectiva para los usuarios, ambos elementos son fundamentales en el marco de la salud.

En consecuencia, el presente estudio tuvo por objetivo determinar la influencia de la resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022. Para dar respuesta a esta premisa, se revisó por medio de la correlación de Spearman que la hipótesis general que establece que la resiliencia se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica fue aceptada, ya que el Rho fue de ,921 y la significancia de <,001, lo que corrobora que hay asociación entre las categorías. Es fundamental resaltar que no existen estudios previos donde se halla abordado la resiliencia y la calidad del cuidado de forma conjunta, por lo cual estos hallazgos son muy útiles para el progreso de la ciencia y la práctica de la enfermería, además de que en el futuro es necesario estudiar este tema con más profundidad.

Sin embargo, los resultados obtenidos se cotejan con los fundamentos teóricos; es preciso señalar que la existencia de una relación directa entre las variables significa que, un mejor nivel de resiliencia conduce a un mejor nivel de calidad de cuidado por parte del personal de salud hacia los pacientes pediátricos, reconociendo la gran importancia de este rasgo en los profesionales sanitarios. Esta inferencia se corrobora con lo planteado por Cazasola y Vargas (2018) quienes indicaron que la resiliencia constituye una cualidad positiva de la personalidad de los individuos; en el caso del personal de salud esto les permite resistir y tolerar el estrés y la presión que se presentan continuamente en el área de emergencia, uno de los entornos más estresantes. Dado que, los trabajadores lidian frecuentemente con situaciones que a menudo son difíciles y a veces incluso peligrosas, además de enfrentar obstáculos con los cuales se debe actuar adecuadamente.

La resiliencia del personal de salud en el área de emergencias es extremadamente importante para garantizar la atención adecuada de los pacientes, sobre todo de los usuarios pediátricos. De este modo, un mejor nivel de resiliencia contribuye a la entrega de un cuidado de calidad, un término que según Padilla et al. (2020) incluye la efectividad, la seguridad, la eficiencia y la equidad de la atención médica. Esto coincide con lo expuesto por Guerrero (2018) quien determinó que la calidad del cuidado debe ser una prioridad para los pacientes y debe basarse en los criterios antes mencionados para asegurar la entrega del mejor tratamiento posible.

Con respecto a los niveles de la resiliencia y sus dimensiones, se identificó que el grado de resiliencia fue mayoritariamente bajo con el 48,3%, lo que se debió en gran parte a las dimensiones ecuanimidad, confianza en sí mismo y satisfacción personal con el 60%, 51,7% y 41,7% respectivamente, mientras que, sentirse bien solo fue del 40%. Estos hallazgos difieren a lo encontrado en el estudio de Guerrero (2022) donde el nivel de resiliencia fue alto con un 87.5%, el 10% obtuvo un grado medio y el 2.5% un nivel bajo. Adicional, se contrastó con los resultados del trabajo de Acosta (2020) que presentaron como propuesta mejorar la resiliencia en el personal de la salud con el fin de romper paradigmas en el mundo competitivo. Cabe mencionar que la resiliencia es un concepto relevante, dado que permite a los individuos enfrentar y superar los retos y adversidades de la vida. Si bien es cierto que la totalidad de las personas enfrentan dificultades, no todas cuentan con las mismas capacidades para superarlas.

A partir de los hallazgos obtenidos, se determina que los aspectos que mermaron el nivel de resiliencia del personal de salud analizado implican la ecuanimidad, confianza en sí mismo y la satisfacción personal. En el ámbito teórico, estas son características fundamentales que permiten a los profesionales de la salud adecuarse a un entorno adverso y disruptivo según Espejo et al. (2017). La ecuanimidad constituye uno de los aspectos más destacables de la resiliencia, dado que es la habilidad que permite al profesional mantener la calma y la serenidad a pesar de los desafíos presentes en el área de emergencia pediátrica, tal como lo establece Ramos (2019) y Bennett (2019) es una virtud que posibilita conservar el equilibrio emocional y mental en una situación difícil.

De igual forma, la confianza en sí mismo y la satisfacción personal son características fundamentales en la resiliencia de un profesional de salud, ya que permite a estos afrontar los desafíos y las dificultades de su trabajo con éxito, por ende, un nivel bajo de tales criterios conducen a la tenencia de un nivel bajo de resiliencia como se ha observado en el estudio actual. Esto coincide con los fundamentos teóricos de Doval (2019) y Gómez et al. (2020) quienes expresaron que tanto la confianza en sí mismo como la satisfacción personal son elementos que pueden favorecer el alcance de un objetivo a través de la superación de los obstáculos que se manifiesten. Con base a esto, el objetivo primordial del personal de salud del área de emergencia pediátrica es otorgar un cuidado de calidad a los pacientes que acuden al hospital.

En cuanto a la calidad del cuidado, esta variable obtuvo un nivel bajo con el 55% y medio con el 26,7%, debido a que la dimensión calidad subjetiva tuvo un grado bajo de 55%, al igual que la calidad objetiva con el 45%. Estos hallazgos muestran que la dimensión objetiva fue valorada en menor proporción, siendo esta una medida de la calidad del cuidado en términos de resultados o efectos sobre la salud de los pacientes; también corresponde a los aspectos tangibles que ayudan a brindar el servicio y que pueden medirse (Cano, 2019). Entre ellos se encuentra la información, el tiempo de espera, la señalización, puntualidad de la consulta, la apariencia del personal, la tecnología y la comodidad de las habitaciones (Castro, 2020).

De acuerdo con la evidencia empírica y referencial se expresa que la calidad del cuidado se fundamenta en las percepciones que se tienen con respecto a los procesos de atención médica. De este modo, se infiere en que un cuidado de calidad en el área de emergencia pediátrica es extremadamente importante para garantizar la salud y el bienestar de los niños, y esto implica ofrecer una atención rápida, eficaz y segura para ayudar a prevenir complicaciones potenciales y garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado. Esto coincide con lo expuesto por Guerrero (2018) quien además destacó la compasión y el respeto que el profesional debe tener hacia el paciente.

Cabe mencionar que, los aspectos que minimizaron la calidad subjetiva en el personal de estudio involucraron la falta de disposición de ayuda hacia el

paciente, la ausencia de un trato personalizado, la falta de confianza, seguridad y comprensión de las necesidades de los usuarios, aspectos relevantes que de acuerdo con Londoño (2021) modifican la percepción de los usuarios en cuando a la calidad de servicio recibido. Por otro lado, los criterios que mermaron la calidad objetiva fueron la falta de información, el tiempo de espera y la ausencia de puntualidad en el área, características que favorecen al reconocimiento de un servicio de calidad y que según Carvajal et al. (2019) constituyen elementos internos que deben ser abordados para lograr la eficiencia en el servicio médico. La relevancia de la calidad del cuidado radica en que permite mejorar la atención médica y proporcionar un cuidado seguro y efectivo a los pacientes, también sus dimensiones ayudan a comprender cómo optimizar la calidad del cuidado de la salud.

Para responder el primer objetivo específico que manifiesta identificar la relación que existe entre la ecuanimidad y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. En este cálculo se encontró que un ($Rho = ,835$) y una significancia ($p = ,001$), que corrobora la hipótesis alterna que expresa que la ecuanimidad se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud. Por consiguiente, dichos resultados a pesar de que mostraron una asociación entre sí, es destacable mencionar que son pertinentes, debido a que no hay registro de investigaciones previas donde se aborde estos criterios, por lo que esto servirá de base para futuros trabajos.

Asimismo, los hallazgos de dichos criterios fueron abordados bajo los fundamentos científicos teóricos. Dentro de este contexto, se infiere en que una actitud ecuaníme permite a los profesionales de la salud tratar a sus pacientes con respeto y dignidad, promoviendo una relación de confianza que ayuda al mejoramiento de la calidad del cuidado, tal como se ha observado en los resultados inferenciales. De este modo, se declara que la ecuanimidad es un elemento importante de la resiliencia, ya que ayuda a los profesionales a encontrar formas creativas de abordar los desafíos y problemas que enfrentan en su trabajo, sin perjudicar la calidad del cuidado. Esto se relaciona con lo expuesto por Niño (2019)

que indicó que esta es una virtud que posibilita afrontar las situaciones estresantes con mayor serenidad.

El segundo objetivo específico se enfocó en identificar la relación que existe entre la satisfacción personal y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Por lo que, se hizo su comprobación mediante el Rho de Spearman que obtuvo un coeficiente de ,912 y una significancia ($p < ,001$). Esto demostró la aceptación de la hipótesis alterna que expresa que la satisfacción personal se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud. La relevancia social de este estudio radica en la importancia de la satisfacción personal en el trabajo para el profesional sanitario, ya que se sabe que ellos suelen tener un alto nivel de estrés que puede afectar negativamente su salud. Por lo tanto, es importante reconocer los factores que influyen en la satisfacción personal de los profesionales de la salud para mejorar sus condiciones laborales.

Al no disponer de registros previos para comparar los hallazgos se los contrasta con las bases teóricas. La dimensión satisfacción personal está influenciada por una variedad de factores según lo determinado por Gómez (2020) involucrando los deseos, necesidades, intereses y metas del profesional. Sin embargo, los elementos que han minimizado su nivel en el personal de salud de estudio refieren al no poder enfrentar las dificultades que han experimentado previamente y el no generar confianza ante emergencias, lo que puede afectar la calidad del cuidado. Esto se relaciona con lo establecido por Febré et al. (2018) quien indicó que la satisfacción personal está estrechamente relacionada con la calidad del cuidado que los profesionales de la salud proporcionan. Consecuentemente, se plantea que, cuando los profesionales están satisfechos consigo mismo, esto se refleja en la calidad de su trabajo. Los resultados de este estudio son pertinentes porque los profesionales asistenciales son una parte integral del sistema de salud y el cuidado, por ende, su bienestar afecta directamente la calidad del cuidado que proporcionan.

El tercer objetivo específico que corresponde a identificar la relación que existe entre sentirse bien solo y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil fue alcanzado al calcular el

coeficiente de correlación que consiguió un ($Rho=,905$) y una significancia ($p=<,001$). Esto demostró la aceptación de la hipótesis alterna que establece que sentirse bien solo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud.

En vista de este resultado y por la falta de trabajos semejantes se confronta con el marco teórico. A través de los hallazgos descriptivos se reconoce que el sentirse bien solo significa que el personal de salud es autosuficiente y es capaz de alcanzar sus metas, tal como lo indican Cieza y Palomino (2020) en conjunto con Burgueño (2021) este criterio permite a un individuo estar satisfecho en ausencia de otras personas. De este modo, para la investigadora del presente estudio sentirse bien solo como parte de la resiliencia significa que el profesional cuenta con la capacidad para enfrentar situaciones difíciles sin la ayuda de otros, permitiendo recuperarse por sí mismo, lo cual es particularmente importante en el contexto de la calidad del cuidado. Esta inferencia contribuye a la comprensión de los factores que influyen en la calidad del cuidado en el área de emergencia pediátrica y, por ende, ayuda a mejorar los protocolos de atención con el fin de minimizar el riesgo de infecciones y eventos adversos.

El cuarto objetivo específico que establece identificar la relación que existe entre la confianza en sí mismo y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil se logró cumplir al obtener un coeficiente ($Rho=,883$) y una significancia ($p=<,001$). Dichos resultados lograron comprobar la hipótesis alterna que expresa que la confianza en sí mismo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud. La relevancia del estudio radica en que, a pesar de que se han realizado diversos trabajos en torno a la resiliencia y la calidad del cuidado del personal de salud de manera individual, este es el primero que se realiza de forma conjunta y se orienta hacia el área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Por ese motivo, se espera que tales hallazgos puedan servir de base para futuras investigaciones que aborden la temática.

Conforme a la evidencia revisada, se contrapone dicha información con los fundamentos teóricos en vista de que la temática planteada es innovadora y no hay antecedentes referenciales similares al abordado en el trabajo. Cabe mencionar

que, el nivel de confianza en sí mismo de los profesionales de salud fue mayoritariamente bajo por el hecho de que los profesionales no logran creer en sí mismo, lo que afecta la entrega de un cuidado de calidad. Dado que, un personal confiado se siente mejor preparado para hacer frente a situaciones difíciles y hace todo lo posible para ayudar a los pacientes a obtener los mejores resultados. Esto coincide con el fundamento teórico de Doval (2019) quien especificó que, un individuo que confía en sí mismo puede enfrentar los retos de la vida y salir adelante sin importar la dificultad de la situación.

En definitiva, la confianza en sí mismo ayudar al personal a tomar decisiones con mayor rapidez y eficacia, mejorando la calidad de los cuidados. La relevancia de esta investigación radica en que el personal de emergencia está en contacto directo con los pacientes y su nivel de confianza puede influir directamente en la calidad del cuidado. Por lo tanto, es esencial que el profesional sanitario tenga un alto nivel de confianza propio para garantizar una atención médica de calidad.

Finalmente, el quinto objetivo específico que manifiesta identificar la relación que existe entre la perseverancia y la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. La comprobación de esto se efectuó por medio de la correlación de Spearman que consiguió un coeficiente ($Rho=,918$) y una significancia ($p=<,001$), lo que corrobora la hipótesis alterna que determina que la perseverancia se asocia significativamente con la calidad del cuidado del profesional sanitario. La relevancia de esta investigación radica en que brinda una aproximación a la problemática de la falta de perseverancia en el personal de salud e identifica la calidad del cuidado que se proporciona en el área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

Los hallazgos encontrados en el anterior párrafo se cotejaron con los fundamentos teóricos, dado que no existen evidencias previas donde se aborde dichos aspectos de manera conjunta. El nivel de perseverancia del personal de salud fue malo debido a razones como la falta de interés en las cosas y el no ser decidido, aspectos que tienden a afectar la calidad de los cuidados según los resultados inferenciales. Bajo este contexto, se especifica que la perseverancia es una parte fundamental de la resiliencia ya que permite a los profesionales persistir en la praxis médica a pesar de las dificultades o fracasos que experimenten. Esto

coincide con lo establecido por Barriopedro et al. (2018) quienes determinaron que el ser perseverantes implica tener la capacidad de continuar luchando por un objetivo. En síntesis, para la autora del presente trabajo, la perseverancia conduce a que los profesionales se encuentren comprometidos con el cuidado de la salud, brindando la mejor atención basada en tres principios básicos que son la eficiencia, eficacia y la calidad.

El desarrollo de este trabajo fue posible porque se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo, bajo el diseño no experimental, transversal y correlacional. En el caso de la población que se estudió estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería que cumplieron con ciertos criterios de inclusión y exclusión. Una de las fortalezas de la metodología es que es cuantitativa, lo que permitió obtener datos precisos, medibles y estadísticamente significativos, además, el diseño no experimental, transversal y correlacional ayudó a analizar la resiliencia y la calidad del cuidado en su contexto natural durante un periodo de tiempo específico, para luego establecer una relación entre las categorías mencionadas. No obstante, una de las debilidades encontradas fue el tamaño de la muestra que fue relativamente pequeño y podría no ser representativo de la población general de trabajadores de la salud en el hospital. Además, se destaca la encuesta, puesto que es una herramienta que origina el auto reporte del profesional, generando que este otorgue respuestas que no están asociadas con la realidad actual.

La metodología que se utilizó en el estudio fue aplicada en otras investigaciones específicamente el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, siendo estos los trabajo efectuados por Guerrero (2018), así como en el de Rodríguez y Ortunio (2019), Guerrero (2022), Naranjo y Paredes (2021) entre otros. Por otro lado, se expone que la relevancia del estudio y la generación de sus resultados radica en el hecho de que proporcionan una mayor comprensión de las variables, por lo tanto, pueden ayudar a optimizar el diseño de programas de formación y capacitación dirigidos a mejorar la resiliencia y la calidad del cuidado en este grupo de trabajadores de la salud.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** Existe una relación positiva y muy alta entre la resiliencia y la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.
- 2.** La ecuanimidad se relaciona positiva y significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.
- 3.** Existe una asociación positiva y muy alta entre la satisfacción personal y la calidad del cuidado del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.
- 4.** La dimensión sentirse bien solo tiene una relación positiva y muy alta con la calidad del cuidado del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.
- 5.** La confianza en sí mismo posee una relación positiva y alta con la calidad del cuidado del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.
- 6.** La perseverancia se asocia de forma positiva y muy alta con la calidad del cuidado del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda a la comunidad científica extender el tema de la resiliencia y calidad del cuidado hacia el personal de salud de otras áreas del hospital.
- 2.** Se sugiere a la comunidad científica continuar la línea de investigación con enfoques mixtos, integrando el ámbito cualitativo para reconocer el significado y la percepción de la resiliencia y la calidad del cuidado desde la perspectiva del personal de salud mediante la recolección de datos no estructurados.
- 3.** Se recomienda promover la resiliencia entre el personal de salud en el área de emergencia pediátrica a través de diferentes estrategias, como la implementación de programas de desarrollo de habilidades de resiliencia y el apoyo social.
- 4.** Se recomienda a las autoridades del hospital desarrollar estrategias que promuevan una mejor calidad del cuidado por parte del personal de salud, las cuales pueden estar basadas en la formación sobre la comunicación y seguridad del paciente.

REFERENCIAS

- Acosta, Y. (2020). Nivel de Resiliencia del personal de enfermería en el Hospital General de La Palma. *Nivel de Resiliencia del personal de enfermería en el Hospital General de La Palma*. Perú: Universidad de la Laguna. Recuperado el 18 de 9 de 2022, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19880/Nivel%20de%20resiliencia%20del%20personal%20de%20enfermeria%20en%20el%20Hospital%20G>
- Adib, M., Bolandian, S., & Zandi, M. (2021). Nurses' Perceptions of the Factors Contributing to the Development of the Love of the Profession: A Qualitative Content Analysis. *National Library of medicine*, 11(3), 702-713. doi:<https://doi.org/10.3390%2Fnursrep11030066>
- Amed, E., Villareal, G., & Alcis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Rev. cienc. ciudad.*, 16(2), 108-119. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615/1507>
- Anders, R., Jackson, D., Davidson, P., & Daly, J. (2021). Nursing Leadership for 21st Century. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, 1-8. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3472
- Arcentales Lema, G. C., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Gafas González, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/2_satisfaccion_pacientes_quir%C3%BArgicos.pdf
- Arenas-García, C., & Mirón-González, R. (2022). La comunicación entre enfermera, paciente y familia durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *REVISTA*

ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD, 13(1), 87-100. Recuperado el 7 de 10 de 2022, de <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6275>

Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Ausín, T., & Triviño, R. (2021). Responsabilidad por los cuidados. *Bajo Palabra. Revista de Filosofía II Época.*, 1-21. doi:<https://doi.org/10.15366/bp2022.30.008>

Babativa, C. (2017). Investigación cuantitativa. *Fondo editorial Areandino, Primera*, 1-139. Obtenido de <http://www.areandina.edu.co>

Barrero, Á., Riaño, K., & Rincón, L. (2018). Construyendo el concepto de resiliencia una revisión de la literatura. *Poiésis*, 121-127. doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.2966>

Barriopedro, M., Quintana, I., & Ruiz, M. (2018). La perseverancia y pasión en la consecución de objetivos: Validación española. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 14(54), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71065382001>

Bennett, T. (2019). *Alquimia emocional*. Penguin Random House Grupo Editorial España.

Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordóñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 704-710. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>

Busquets, E. (2019). *Ética del cuidado en ciencias de la salud: A partir de la lectura de La salud*. Barcelona: Herder.

Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista empresarial*, 1-16.

- Cano, I. (2019). *Calidad en la atención al cliente (CEAC)*. Editex.
- Cano, S., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 1-6. doi:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06
- Carvajal, L., Ormeño, J., & Valverde, M. (2019). *Conformación de pedidos de mercancías y productos (FPB Preparación de pedidos y venta de productos)*. Editex.
- Castro, E. (2020). Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 28(3), 200-210. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343087/2020_28_200-210.pdf
- Cazasola, B., & Vargas, L. (2018). Relación entre resiliencia y satisfacción con la vida en adolescentes de 15 a 18 años del Distrito de Sachaca. *Relación entre resiliencia y satisfacción con la vida en adolescentes de 15 a 18 años del Distrito de Sachaca*. Perú, Lima : aUniversidad Nacional de San Agustín .
- CEPAL;OPS. (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. París: CEPAL. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
- Chuen Yu, C., Tan, L., Khanh Le, M., Tang, B., Ying Liaw, S., Tierney, T., . . . Alvin Low, J. (2022). The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Medical Education*, 1-13.
- Cieza, L., & Palomino, R. (2020). Resiliencia y disposición al pensamiento crítico en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(1), 109-125. doi:http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18096
- Cisneros, A., Guevara, A., Urdánigo, J., & Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien.*, 1165-1185.

- Coronado, A. (2021). *RESILIENCIA: Cómo sobreponerse a las presiones y a la adversidad psicosocial*. Universo de Letras. Recuperado el 2022
- Cortez Medranda, C. J. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Hallazgos*, 176-188. Obtenido de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.*, 20(2), 171-182. Recuperado el 7 de 9 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- De la Hoz, E., Navarro, J., & Isnella, M. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. *Formación Universitaria*, 15(2), 93-102. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000200093>
- Domínguez Bolaños, R. E., & Ibarra Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. Obtenido de <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>
- Doval, H. (2019). La confianza es necesaria para interactuar con pacientes y con otros médicos. *Revista argentina de cardiología*, 87(4), 331-334. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3053/305363202020/html/>
- Espejo, T., Lozano, A., & Fernández, A. (2017). Revisión sistemática sobre la resiliencia como factor influyente en el transcurso de la etapa adolescente. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*, 1(1), 32-40. doi:<http://hdl.handle.net/10481/48960>
- Estivill, J. (2022). El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. *NPunto*, V (50), 73-99. doi:<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c32fb39dbart4.pdf>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas

de atención primaria de salud. *Espacios*, 1-12. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., . . . Canales, M. (2018). Calidad de enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

Frates, F., & Kalckmann, S. (2018). Evaluación del ambiente de trabajo entre profesionales de enfermería en una unidad de urgencia y emergencia. *Enferm. glob.*, 50, 362-374. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.283991>

Gail Honor, R. D. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390. Recuperado el 10 de 9 de 2022, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0891524516302541?token=3435B009C2662062161955DC8BABEAAEC66099C586846C7371F7F6765768CD>

Gamboa-Moreno, L. N., Becerra-Rodríguez, K. G., Lopez-Vergara, Y. I., & Goicochea-Ríos, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 14(1), 49-54. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1170>

Ghimire, P., Ghimire, P., & Acharya, M. (2020). SERVQUAL Questionnaire based Health Service Quality Assessment in a Private Hospital of Western Nepal. *Nepal Journal of Medical Sciences*, 5(1), 79-85. doi:10.3126/njms.v5i1.36958

Gómez, M. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana. *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitan*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma Facultad de Filosofía.

Gómez, S., Duarte, V., Giraldo, A., Parra, P., & Miranda, R. (2020). Evaluación del grado de satisfacción personal en estudiantes de Medicina de la Universidad El Bosque. *Revista Salud Bosque*, 10(2), 1-8. Obtenido de

<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2829/2847>

Gómez-Esquivel, D. A., Janeth, M.-A.-A., Cruz-Abarca, L., & Ortiz-Rodríguez, M. A. (2019). El concepto de la resiliencia a través de la historia. *Revista de Sociología Contemporánea*, 16-19.

González, M. F. (2022). Pandemia, afrontamiento y resiliencia en niños y niñas de diferentes entornos socioeducativos. *Pandemia, afrontamiento y resiliencia en niños y niñas de diferentes entornos socioeducativos*. Facultad de Educación, Universidad de La Sabana.

Guerra, E. (2022). Hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños. *Multimed*, 1-5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v26n3/1028-4818-mmed-26-03-e2731.pdf>

Guerrero Moreno, L. S. (2022). Capacidad de resiliencia en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un Hospital de Lima 2020". *Capacidad de resiliencia en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias de un Hospital de Lima 2020"*. Lima, Perú: Univesridad Norbert Wiener. Recuperado el 16 de 9 de 2022, de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3834/T061_43436881_T.pdf?sequence=1

Guerrero, S. (2018). Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. *Ciencia y enfermería*, 24(1), 1-3. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-1.pdf>

Han, S.-S., Han, J.-W., & Kim, Y.-H. (2018). Effect of Nurses' Emotional Labor on Customer Orientation and Service Delivery: The Mediating Effects of Work Engagement and Burnout. *Safety and Health at work*, 9(4), 441-446. doi:<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.001>

Haro, J., Haro, J., Macías, M., López, B., Ayala, M., & Gutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo del conocimiento*, 210-234. doi:10.23857/pc.v3i11.790

- Hernández Rincón, S. P., Aguilar Bustamante, M. C., & Peña-Sarmiento, M. (2022). Aportes de la psicología positiva a la creación y soporte de organizaciones saludables:revisión de alcance. *Estudios Gerenciales*, 250-260. doi: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2022.163.4967>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (S. d. EDITORES, Ed.) México D.F.: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Jiménez Velasco, A. V., & Rodríguez Espin, L. D. (2021). Niveles de resiliencia y miedo al Covid-19 en personal médico. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2021. *Niveles de resiliencia y miedo al Covid-19 en personal médico. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2021*. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Krogh, E., Medeiros, S., Bitran, M., & Langer, Á. I. (2019). Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. *Rev. méd. Chile*, 618-627. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500618>
- Laurentt, Y. (2018). Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San José Marelo Huaraz- 2017. *Resiliencia en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San José Marelo Huaraz- 2017*. Huaraz, Perú: Universidad San Pedro Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología.
- Liedo, B., & Ausín, T. (2022). Alcance y límites de la tecnologización del cuidado: aprendizajes de una pandemia. *Revista Española Salud Pública*, 1-12. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/C_ESPECIALES/RS96C_202210069.pdf
- Londoño, O. (2021). *El esoterismo y sus discursos*. Editorial Biblos.
- Machado, J. (25 de 6 de 2022). *Primicias*. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/emergencia-sistema-salud-medicamentos-hospitales/>

- Malagón, G., Pontón, G., & Galán, R. (2008). *Administración hospitalaria / Hospital Administration*. Bogotá: Editorial Médica Internacional Panamericana.
- Mamani, S. (2022). Estrés laboral y resiliencia del profesional de enfermería de emergencias de un hospital público, Lima 2022. Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. Obtenido de http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6042/T061_10111190_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mejía, M. (2022). La inteligencia emocional y el sistema de creencias en el aprendizaje de la matemática. *Scielo*, 1-16. doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4069>
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva, IV*, 12-18. Obtenido de http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf
- Moll, I., Bagur, S., & Rosselló, M. (2022). Resilience: Conceptualization and Keys to Its Promotion in Educational Centers. *Children*, 9, 1-14. doi:<https://doi.org/10.3390/children9081183>
- Moya, J., & Goenechea, M. (2022). An Approach to the Unified Conceptualization, Definition, and Characterization of Social Resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1-15. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19095746>
- Naranjo Guerrero, E. E., & Paredes Guillen, D. D. (2021). Resiliencia del Personal de Enfermería en tiempos de crisis sanitaria. *Resiliencia del Personal de Enfermería en tiempos de crisis sanitaria*. Ecuador.
- Niño, J. (2019). *Manual Reiki Shinpiden Nivel-3: Shinshin Kaizen Usui Reiki Ryoho*. José Angel Niño Cámara.
- Observatori de Bioètica i Dret. (1979). *El informe de Belmont*. Obtenido de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- OMS. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

- OPS. (14 de 9 de 2022). *Ministerio de Salud pública del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Salud pública del Ecuador: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2022-ministerio-salud-publica-ecuador-presenta-normas-para-mejorar-asistencia>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/desa-es/la-poblaci%C3%B3n-mundial-llegar%C3%A1-8000-millones-en-2022>
- Otero, A. (2018). Enfoques De Investigación: Métodos Para El Diseño Urbano - Arquitectónico. *Research Gate*, 1-12. Recuperado el 27 de 5 de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION?enrichId=rgreq-de8b1b3135e1dcfcfe894bda55921ce7-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdIOzMyNjkwNTQzNTtBUzo2NTc1MDAyMDY1NDI4NDhAMTUzMzc3MTY3MzQ1Mw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf
- Oyarzún, M., Lanás, F., Wolff, M., & Quezada, A. (2021). Impacto del cambio climático. *Rev Med Chile*, 738-746. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n5/0717-6163-rmc-149-05-0738.pdf>
- Padilla, D., Trigueros, R., Aguilar, J., & López, R. (2020). *Investigación en Salud y Desarrollo*. Universidad Almería.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Paravic, T., & Lagos, M. (2022). Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Ciencia y enfermería*, 1-6. Recuperado el 15 de 9 de 2022, de [10.29393/CE27-41TETM20041](https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041)
- Quezada, A. (2021). Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Avances en Enfermería*, 38(1), 74-80. Recuperado el 8 de 9 de 2022, de <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>

- Quiroz, L., Abarca, Y., Angulo, C., & Espinoza, T. (2021). Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. *Dilemas contemp. educ. política valores*, 1-17. Obtenido de <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>
- Ramos, F. (2018). Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. *Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018*. Lima, Perú: Universidades Inca Garcilaso de la Vega.
- Ramos, M. (2019). Nivel de resiliencia en alumnos del 4to y 5to año de secundaria de una Institución Educativa Estatal de Lima 2018. *Nivel de resiliencia en alumnos del 4to y 5to año de secundaria de una institución Educativa Estatal de Lima 2018*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. doi:http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3709/008594_Trab._Suf._Prof._%20Ramos%20Diaz%20Maria%20Veronica.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Nurses, do they perceive emotional labor? *Revista Salud Uninorte*, 518-526. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.34.2.610.73>
- Rodríguez, A., & Ortunio, M. S. (2019). siliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana De Salud Pública*, 27-33. Obtenido de <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Durán, T. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), 1-9. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
- Schönfeld, F., & Mesurado, B. (2020). Adaptación del Cuestionario de Capital Psicológico al ámbito educativo en una muestra argentina. *Propósitos y*

Representaciones, 8(1), 1-12.
doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.315>

Tešić, D. (2020). Measuring dimensions of service quality. *Strategic Management*, 25(1), 12-20. doi:10.5937/StraMan2001012T

Tipismana, O. (2019). Factores de Resiliencia y Afrontamiento como Predictores del Rendimiento Académico de los Estudiantes en Universidades Privadas. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 17(2), 147-185. doi:<https://doi.org/10.15366/reice2019.17.2.008>

Trevisan, D., Rosa, J., & Colomé, C. (2019). Health Professionals' Mental Health: A Look at their Suffering. *Trends in Psychology*, 27(4), 1-17. doi:<https://doi.org/10.9788/TP2019.4-12>

Universidad César Vallejo. (2017). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

Vialart, M. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-12.

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-78. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

Walpita, Y., & Arambepola, C. (2019). High resilience leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 1-8. doi:10.1111/jonm.12930

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo de Investigación: Cuantitativa básica Diseño de Investigación: Correlacional Población: 30 Muestra: 30 Muestreo: Probabilístico Técnicas: Encuesta. Análisis estadístico correlacional. Instrumentos: Cuestionario de Resiliencia de Wagnild e Young. Uso del software estadístico SPSS.
¿Cuál es la relación entre la resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación entre la resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022.	La resiliencia se relaciona de manera significativa con la calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	
1) ¿Cuál es el nivel de resiliencia en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil, 2022?	1) Describir los niveles de resiliencia en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022.	1) La ecuanimidad se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.	
2) Cuál es el nivel de calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022?	2) Describir los niveles de calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022.	2) La satisfacción personal se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.	
3) ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la calidad subjetiva en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022?	3) Identificar la relación entre la resiliencia y la calidad subjetiva en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022.	3) El sentirse bien solo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.	

<p>4) ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la calidad objetiva en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022?</p>	<p>4) Identificar la relación entre la resiliencia y la calidad objetiva del personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022.</p>	<p>4) La confianza en sí mismo se asocia significativamente con la calidad del cuidado del personal salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil.</p>	
---	---	--	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de las variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTE MS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Resiliencia	Ecuanimidad	Energía suficiente Búsqueda de salida en situaciones difíciles Realiza lo que planea Obligación a realizar cosas	1-4	Ordinal		Totalmente en desacuerdo (1), muy en desacuerdo (2), en desacuerdo (3), ni en desacuerdo ni de acuerdo (4), de acuerdo (5), muy de acuerdo (6), totalmente de acuerdo (7)
	Satisfacción personal	Aceptación de personas a las que no le agrada Consideración de finalidades Enfrentamiento de dificultades Persona confiable durante una emergencia	5-8			
	Sentirse bien solo	Capacidad para estar solo Interés en las cosas Autodisciplina	9-11			
	Confianza en sí mismo	Crear en sí mismo Significado de la vida Orgullo por los logros Visualización de situaciones Toma de cosas Visualización a largo plazo Búsqueda de algo para reír	12-18			
	Perseverancia	Importancia del interés Dependencia Arreglo por sí mismo Amigo de sí mismo Exclusión de lamentaciones Manejo de varias cosas Decidido	19-25			
Calidad del cuidado en personal de salud	Calidad subjetiva	Disposición de ayuda Amabilidad del personal Interés del personal Trato personalizado Confianza y seguridad Comprensión de las necesidades Rapidez de respuesta Preparación del personal Interés por solucionar problemas Interés por cumplir promesas	1-10	Ordinal		Muy mala (1), Mala (2), Regular (3), Buena (4), Muy buena (5)
	Calidad objetiva	Información a familiares Tiempo de espera Señalización intrahospitalaria Puntualidad de consultas Información que da el médico Apariencia del personal Tecnología biomédica	11-19			

		Comodidad de las habitaciones				
		Señalización extrahospitalaria				

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy **ESTEFANIA ANGELA ROSADO BAQUE**, enfermera del Hospital Público de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sobre la resiliencia y la segunda, información acerca de la calidad del cuidado.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

Instrucciones: A continuación, se presentan enunciados los cuales describen los sentimientos de la persona, seleccione si son características tuyas marcando sí o no acorde a su sentir en ese momento.

Nota: Totalmente en desacuerdo (1), muy en desacuerdo (2), en desacuerdo (3), ni en desacuerdo ni de acuerdo (4), de acuerdo (5), muy de acuerdo (6), totalmente de acuerdo (7).

Ítems	1	2	3	4	5	6	7
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
3. Cuando planeo algo lo realizo.							
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
Satisfacción personal							

5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.							
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
10. Me mantengo interesado en las cosas.							
11. Tengo autodisciplina.							
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
13. Mi vida tiene significado.							
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
16. Tomo las cosas una por una.							
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.							
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
22. Soy amigo de mí mismo.							

23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.						
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.						
25. Soy decidido (a).						

Cuestionario de **ESCALA SERVQHOS** dirigido al personal de salud del área de emergencia pediátrica de un Hospital de Guayaquil.

Marque con una X la casilla que considere que mejor refleje su atención.

Nota: Muy mala (1), Mala (2), Regular (3), Buena (4), Muy buena (5)

Como calificaría los siguientes ítems:

Ítems	1	2	3	4	5
Calidad Subjetiva					
1. Disposición de ayuda del personal de salud al paciente pediátrico					
2. Amabilidad del personal de salud al paciente pediátrico					
3. Interés del personal de salud al paciente pediátrico					
4. Trato personalizado del personal de salud al paciente pediátrico					
5. Confianza y seguridad del personal de salud al paciente pediátrico					
6. Comprensión de las necesidades del paciente pediátrico					
7. Rapidez de respuesta del personal de salud al paciente pediátrico					
8. Preparación del personal de salud del área de emergencia pediátrica					
9. Interés por solucionar problemas del paciente pediátrico					

10. Interés por cumplir promesas al paciente pediátrico					
Calidad Objetiva					
11. Información a familiares del paciente pediátrico otorgado por el personal de salud					
12. Tiempo de espera del área de emergencia pediátrica					
13. Señalización intrahospitalaria del área de emergencia pediátrica					
14. Puntualidad de consultas del área de emergencia pediátrica					
15. Información que da el médico del área de emergencia pediátrica					
16. Apariencia del personal de salud del área de emergencia pediátrica					
17. Tecnología biomédica del área de emergencia pediátrica					
18. Comodidad de las habitaciones del área de emergencia pediátrica					
19. Señalización extrahospitalaria del área de emergencia pediátrica					

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica de la variable 1

Tabla 11.

Ficha técnica del instrumento de resiliencia

Nombre de la Prueba	Escala de Wagnild & Young
Autores	Wagnild & Young (1993)
Procedencia	Estados Unidos
Administración	Individual
Tiempo de aplicación	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación	Personal de área de urgencias
Significación	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo el nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional
Dimensiones	Perseverancia, ecuanimidad, confiar en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo.
Baremos	Alto: 118 a 175 puntos; Medio: 59 a 117 puntos; Bajo: 1 a 58 puntos

Ficha técnica de la variable 2

Tabla 12.

Ficha técnica del instrumento de calidad del cuidado

Nombre de la	Escala SERVQHOS
Prueba:	
Autores:	Mira et al. (1998)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de área de urgencias
Significación	Esta escala está compuesta por 19 ítems que exponen diferentes aspectos que pueden afectar la calidad del cuidado que otorga el personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada uno de los criterios con la opinión del profesional.
Dimensiones	Calidad objetiva y Calidad Subjetiva
Baremos	Alto: 64 a 95 puntos; Medio: 33 a 63 puntos; Bajo: 1 a 32 puntos

Anexo 5. Ficha de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA

Realizado en: Hospital de Guayaquil Fecha: 16 de octubre 2022 Ciudad-País: Guayaquil, Ecuador

A E. 1	A E. 2	A E. 3	A E. 4	A E. 5	A E. 6	A E. 7	A E. 8	C E. 9	C E. 10	C E. 11	C E. 12	C E. 13	C E. 14	C E. 15	C E. 16	R E. 17	R E. 18	R E. 19	R E. 20	R E. 21	R E. 22	R E. 23	R E. 24	R E. 25	1 = si	2 = o	RESI LEN CIA	1 = si	2 = o	CA LID AD		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	15	9	1	11
2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	5	20	7	3	13	
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	9	6	21	5	5	15		
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	27	2	8	18		
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	28	2	8	18		
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	29	3	7	17		
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	4	29	3	7	17		
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	28	3	7	17		

2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	29	3	7	17
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	29	3	7	17
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	28	2	8	18
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	28	2	8	18
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	27	5	5	15
2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	6	21	8	2	12
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	17	7	3	13
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	17	8	2	12
2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	19	8	2	12	
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	19	7	3	13
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	5	20	7	3	13

2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	9	6	21	4	6	16	
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	19	3	7	17
2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	5	20	3	7	17
2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	5	20	2	8	18
2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	5	20	2	8	18
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	7	8	23	3	7	17
2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	5	0	25	4	6	16
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	1	26	3	7	17	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	1	26	2	8	18	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	4	1	26	2	8	18	
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	5	0	15	0	0	10

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	15	9	1	11
2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	20	7	3	13
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	9	6	21	5	5	15	
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	27	2	8	18	
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	28	2	8	18	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	4	29	3	7	17	
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	4	29	3	7	17		
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	28	3	7	17		
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	29	3	7	17		
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	29	3	7	17		
1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	28	2	8	18		

2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	28	2	8	18
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	27	5	5	15	
2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	9	6	21	8	2	12		
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	17	7	3	13			
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	17	8	2	12				
2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	19	8	2	12			
1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	19	7	3	13			
2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	5	20	7	3	13			
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	9	6	21	4	6	16			
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	19	3	7	17			
2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	5	20	3	7	17			

2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	5	20	2	8	18
2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	5	20	2	8	18
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	7	8	23	3	7	17
2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	5	0	25	4	6	16	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	26	3	7	17
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	26	2	8	18
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	26	2	8	18
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	5	0	15	1	0	10

Anexo 6. Correlación de Pearson

RESULTADOS DXEL SPSS Y CORRELACION DE PEARSON

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	25

CORRELATIONS

/VARIABLES=D1 D2

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Anexo 7. Evidencia de validez y confiabilidad

INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Autores del instrumento: Wagnild & Young

Adaptación: Resiliencia de Wagnild & Young

Año: 1993

Procedencia: Estados Unidos

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de resiliencia.

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 3

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Competencias emocionales en Personal sanitario de un Hospital de Guayaquil

		Correlaciones	
		D1	D2
D1	Correlación de Pearson	1	,952**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
D2	Correlación de Pearson	,952**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach;

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de inteligencia emocional en personal sanitario, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas, cuyos coeficientes son superiores a .90

Resultados

Fiabilidad Unidimensional

Estadísticas de confiabilidad de la escala frecuente

Estimar	McDonald's ω	Cronbach's α	Guttman's λ^2
Estimación por punto	0.900	0.827	0.874
IC del 95% límite inferior	0.855	0.782	0.842
IC del 95% límite superior	0.932	0.867	0.901

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach & Omega

Anexo 8. Juicio de expertos de escala de resiliencia

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Sánchez Macías Marlene Aracely Ci: 0922187687
Grado profesional:	Maestra (x) Doctor () Licenciada ()
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de Wagnild & Young
Autores:	Wagnild & Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo en nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de resiliencia Wagnild & Young	Ecuanimidad	Encontrar el equilibrio en la vida y las experiencias de uno mismo, teniendo en cuenta la habilidad de encontrar y generar respuestas balanceadas ante las situaciones adversas y como resultado, tener calma ante las mismas.
	Satisfacción personal	Capacidad de sentirse merecedor de sensaciones placenteras ante el logro de acciones propias
	Sentirse bien solo	Comprender que de la única persona de la que realmente se depende es de uno mismo.
	Confianza en sí mismo	Confirmar la conformidad con uno mismo y su capacidad, a través del darse cuenta de que tienen una fuerza propia, de la cual pueden depender y que son ellos quienes deben reconocerla, al igual que sus límites.
	Perseverancia	Capacidad de persistir y resistir ante las situaciones adversas, son las ganas y el deseo por seguir luchando para generar resultados que serán beneficiosos para su vida

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	✓		✓		✓		
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	✓		✓		✓		
3. Cuando planeo algo lo realizo.	✓		✓		✓		
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	✓		✓		✓		
Satisfacción personal							
5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	✓		✓		✓		
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	✓		✓		✓		
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	✓		✓		✓		
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	✓		✓		✓		
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	✓		✓		✓		
10. Me mantengo interesado en las cosas.	✓		✓		✓		
11. Tengo autodisciplina.	✓		✓		✓		
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	✓		✓		✓		
13. Mi vida tiene significado.	✓		✓		✓		
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	✓		✓		✓		
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	✓		✓		✓		
16. Tomo las cosas una por una.	✓		✓		✓		
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	✓		✓		✓		
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	✓		✓		✓		
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	✓		✓		✓		
20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	✓		✓		✓		

21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	/		/		/	
22. Soy amigo de mí mismo.	/		/		/	
23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	/		/		/	
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	/		/		/	
25. Soy decidido (a).	/		/		/	

Marlene Sánchez Macías

 LICENCIADA EN INGENIERIA

Libro 1 Folio 170 No. 502

Lcda. Sánchez Macías Marlene Aracely

Ci: 0922187687

Correo electrónico: marla_mac@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Bazurto Salvatierra Diana Angélica
Grado profesional:	Maestra () Doctor () Licenciada (x)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de Wagnild & Young
Autores:	Wagnild & Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo en nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de resiliencia Wagnild & Young	Ecuanimidad	Encontrar el equilibrio en la vida y las experiencias de uno mismo, teniendo en cuenta la habilidad de encontrar y generar respuestas balanceadas ante las situaciones adversas y como resultado, tener calma ante las mismas.
	Satisfacción personal	Capacidad de sentirse merecedor de sensaciones placenteras ante el logro de acciones propias
	Sentirse bien solo	Comprender que de la única persona de la que realmente se depende es de uno mismo.
	Confianza en sí mismo	Confirmar la conformidad con uno mismo y su capacidad, a través del darse cuenta de que tienen una fuerza propia, de la cual pueden depender y que son ellos quienes deben reconocerla, al igual que sus límites.
	Perseverancia	Capacidad de persistir y resistir ante las situaciones adversas, son las ganas y el deseo por seguir luchando para generar resultados que serán beneficiosos para su vida

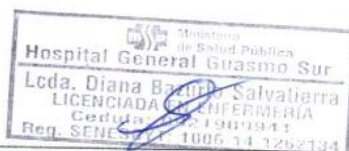
1. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	/		/		/		
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	/		/		/		
3. Cuando planeo algo lo realizo.	/		/		/		
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	/		/		/		
Satisfacción personal							
5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	/		/		/		
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	/		/		/		
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	/		/		/		
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	/		/		/		
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	/		/		/		
10. Me mantengo interesado en las cosas.	/		/		/		
11. Tengo autodisciplina.	/		/		/		
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	/		/		/		
13. Mi vida tiene significado.	/		/		/		
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	/		/		/		
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	/		/		/		
16. Tomo las cosas una por una.	/		/		/		
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	/		/		/		
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	/		/		/		
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	/		/		/		
20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	/		/		/		

21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	/		/		/	
22. Soy amigo de mí mismo.	/		/		/	
23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	/		/		/	
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	/		/		/	
25. Soy decidido (a).	/		/		/	



Lcda. Bazar Salviatierra Diana Angélica

Ci: 0921909941

Correo electrónico: dianicol2765@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Msc. Torres Mojarrango Isabel Verónica
Grado profesional:	Maestra (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) Licenciada (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en Seguridad y Salud Ocupacional Licenciada en Enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de Wagnild & Young
Autores:	Wagnild & Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo en nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de resiliencia Wagnild & Young	Ecuanimidad	Encontrar el equilibrio en la vida y las experiencias de uno mismo, teniendo en cuenta la habilidad de encontrar y generar respuestas balanceadas ante las situaciones adversas y como resultado, tener calma ante las mismas.
	Satisfacción personal	Capacidad de sentirse merecedor de sensaciones placenteras ante el logro de acciones propias
	Sentirse bien solo	Comprender que de la única persona de la que realmente se depende es de uno mismo.
	Confianza en sí mismo	Confirmar la conformidad con uno mismo y su capacidad, a través del darse cuenta de que tienen una fuerza propia, de la cual pueden depender y que son ellos quienes deben reconocerla, al igual que sus límites.
	Perseverancia	Capacidad de persistir y resistir ante las situaciones adversas, son las ganas y el deseo por seguir luchando para generar resultados que serán beneficiosos para su vida

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Dimensión personal**Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de valoración y aceptación del individuo hacia sí mismo

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	/		/		/		
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	/		/		/		
3. Cuando planeo algo lo realizo.	/		/		/		
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	/		/		/		
Satisfacción personal							
5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	/		/		/		
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	/		/		/		
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	/		/		/		
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	/		/		/		
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	/		/		/		
10. Me mantengo interesado en las cosas.	/		/		/		
11. Tengo autodisciplina.	/		/		/		
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	/		/		/		
13. Mi vida tiene significado.	/		/		/		
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	/		/		/		
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	/		/		/		
16. Tomo las cosas una por una.	/		/		/		
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	/		/		/		
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	/		/		/		
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	/		/		/		

20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	/		/		/	
21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	/		/		/	
22. Soy amigo de mí mismo.	/		/		/	
23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	/		/		/	
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	/		/		/	
25. Soy decidido (a).	/		/		/	

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Lic. Isabel Torres Mojarrango

Foto. No. 2-120-1190

Msc. Torres Mojarrango Isabel Verónica

Ci: 0927384206

Correo electrónico: Isabel-torres93@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Lcda. Cáceres Salinas Karla María
Grado profesional:	Maestra (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) Licenciada (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación:	Maestra en gestión de servicios de la salud

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- d. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de Wagnild & Young
Autores:	Wagnild & Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo en nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de resiliencia Wagnild & Young	Ecuanimidad	Encontrar el equilibrio en la vida y las experiencias de uno mismo, teniendo en cuenta la habilidad de encontrar y generar respuestas balanceadas ante las situaciones adversas y como resultado, tener calma ante las mismas.
	Satisfacción personal	Capacidad de sentirse merecedor de sensaciones placenteras ante el logro de acciones propias
	Sentirse bien solo	Comprender que de la única persona de la que realmente se depende es de uno mismo.
	Confianza en sí mismo	Confirmar la conformidad con uno mismo y su capacidad, a través del darse cuenta de que tienen una fuerza propia, de la cual pueden depender y que son ellos quienes deben reconocerla, al igual que sus límites.
	Perseverancia	Capacidad de persistir y resistir ante las situaciones adversas, son las ganas y el deseo por seguir luchando para generar resultados que serán beneficiosos para su vida

2. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	✓		✓		✓		
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	✓		✓		✓		
3. Cuando planeo algo lo realizo.	✓		✓		✓		
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	✓		✓		✓		
Satisfacción personal							
5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	✓		✓		✓		
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	✓		✓		✓		
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	✓		✓		✓		
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	✓		✓		✓		
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	✓		✓		✓		
10. Me mantengo interesado en las cosas.	✓		✓		✓		
11. Tengo autodisciplina.	✓		✓		✓		
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	✓		✓		✓		
13. Mi vida tiene significado.	✓		✓		✓		
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	✓		✓		✓		
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	✓		✓		✓		
16. Tomo las cosas una por una.	✓		✓		✓		
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	✓		✓		✓		
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	✓		✓		✓		
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	✓		✓		✓		
20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	✓		✓		✓		

21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	✓		✓		✓	
22. Soy amigo de mí mismo.	✓		✓		✓	
23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	✓		✓		✓	
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	✓		✓		✓	
25. Soy decidido (a).	✓		✓		✓	


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Lcda. Karla Cáceres Salinas
 C.I. 0941326100
 Reg. Senescyt: 1024-2017-1841516

Lcda. Cáceres Salinas Karla María
 Ci: 0941326100
 Correo electrónico: kmcaceress@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Vanegas Morán Alexandra Yolanda
Grado profesional:	Maestra () Doctor () Licenciada (x)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- e. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de Wagnild & Young
Autores:	Wagnild & Young (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 25 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo en nivel de resiliencia en la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de resiliencia Wagnild & Young	Ecuanimidad	Encontrar el equilibrio en la vida y las experiencias de uno mismo, teniendo en cuenta la habilidad de encontrar y generar respuestas balanceadas ante las situaciones adversas y como resultado, tener calma ante las mismas.
	Satisfacción personal	Capacidad de sentirse merecedor de sensaciones placenteras ante el logro de acciones propias.
	Sentirse bien solo	Comprender que de la única persona de la que realmente se depende es de uno mismo.
	Confianza en sí mismo	Confirmar la conformidad con uno mismo y su capacidad, a través del darse cuenta de que tienen una fuerza propia, de la cual pueden depender y que son ellos quienes deben reconocerla, al igual que sus límites.
	Perseverancia	Capacidad de persistir y resistir ante las situaciones adversas, son las ganas y el deseo por seguir luchando para generar resultados que serán beneficiosos para su vida.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Ecuanimidad							
1. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	✓		✓		✓		
2. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	✓		✓		✓		
3. Cuando planeo algo lo realizo.	✓		✓		✓		
4. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	✓		✓		✓		
Satisfacción personal							
5. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	✓		✓		✓		
6. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad del todo.	✓		✓		✓		
7. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	✓		✓		✓		
8. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	✓		✓		✓		
Sentirse bien solo							
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	✓		✓		✓		
10. Me mantengo interesado en las cosas.	✓		✓		✓		
11. Tengo autodisciplina.	✓		✓		✓		
Confianza en sí mismo							
12. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	✓		✓		✓		
13. Mi vida tiene significado.	✓		✓		✓		
14. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	✓		✓		✓		
15. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	✓		✓		✓		
16. Tomo las cosas una por una.	✓		✓		✓		
17. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	✓		✓		✓		
18. Por lo general, encuentro algo en que reírme.	✓		✓		✓		
Perseverancia							
19. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	✓		✓		✓		

20. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	✓		✓		✓		
21. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	✓		✓		✓		
22. Soy amigo de mí mismo.	✓		✓		✓		
23. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	✓		✓		✓		
24. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	✓		✓		✓		
25. Soy decidido (a).	✓		✓		✓		

Alexandra Vanegas M.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Reg. No. 1024-2017-1896853
 C.I.: 0930147905

Lcda. Vanegas Morán Alexandra Yolanda
 Ci: 0930147905
 Correo electrónico: alexa_vm99_91@outlook

Anexo 9. Juicio de expertos de escala SERVQHOS

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA SERVQHOS**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Sánchez Macías Marlene Aracely
Grado profesional:	Maestra (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) Licenciada (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- f. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de SERVQHOS
Autores:	Mira Solves et al. (1997)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 19 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala SERVQHOS	Calidad Subjetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en la percepción de los pacientes y sus familias.
	Calidad Objetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en estándares establecidos por organizaciones de salud o profesiones médicas.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA SERVQHOS**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Calidad Subjetiva							
1. Disposición para la ayuda	✓		✓		✓		
2. Amabilidad del personal	✓		✓		✓		
3. Interés personal de enfermería	✓		✓		✓		
4. Trato personalizado	✓		✓		✓		
5. Confianza y seguridad	✓		✓		✓		
6. Comprensión de necesidades	✓		✓		✓		
7. Rapidez de respuesta	✓		✓		✓		
8. Preparación del personal	✓		✓		✓		
9. Interés por solucionar problemas	✓		✓		✓		
10. Interés por cumplir promesas	✓		✓		✓		

Calidad Objetiva							
11. Información a familiares	✓		✓		✓		
12. Tiempo de espera	✓		✓		✓		
13. Señalización intrahospitalaria	✓		✓		✓		
14. Puntualidad de consultas	✓		✓		✓		
15. Información que da el médico	✓		✓		✓		
16. Apariencia del personal	✓		✓		✓		
17. Tecnología biomédica	✓		✓		✓		
18. Comodidad de las habitaciones	✓		✓		✓		
19. Señalización extrahospitalaria	✓		✓		✓		

Marlene Sánchez Macías

 LICENCIADA EN ENFERMERIA

Libro 1 Folio 170 No. 502

Lcda. Sánchez Macías Marlene Aracely

Ci: 0922187687

Correo electrónico: marla_mac@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA SERVQHOS**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Bazurto Salvatierra Diana Angélica
Grado profesional:	Maestra () Doctor () Licenciada (x)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- g. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de SERVQHOS
Autores:	Mira Solves et al. (1997)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 19 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala SERVQHOS	Calidad Subjetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en la percepción de los pacientes y sus familias.
	Calidad Objetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en estándares establecidos por organizaciones de salud o profesiones médicas.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **ESCALA SERVQHOS**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No
COHERENCIA	Sí
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No
RELEVANCIA	Sí
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Calidad Subjetiva							
1. Disposición para la ayuda	✓		✓		✓		
2. Amabilidad del personal	✓		✓		✓		
3. Interés personal de enfermería	✓		✓		✓		
4. Trato personalizado	✓		✓		✓		
5. Confianza y seguridad	✓		✓		✓		
6. Comprensión de necesidades	✓		✓		✓		
7. Rapidez de respuesta	✓		✓		✓		
8. Preparación del personal	✓		✓		✓		
9. Interés por solucionar problemas	✓		✓		✓		
10. Interés por cumplir promesas	✓		✓		✓		
Calidad Objetiva							
11. Información a familiares	✓		✓		✓		
12. Tiempo de espera	✓		✓		✓		

13. Señalización intrahospitalaria	✓		✓		✓		
14. Puntualidad de consultas	✓		✓		✓		
15. Información que da el médico	✓		✓		✓		
16. Apariencia del personal	✓		✓		✓		
17. Tecnología biomédica	✓		✓		✓		
18. Comodidad de las habitaciones	✓		✓		✓		
19. Señalización extrahospitalaria	✓		✓		✓		



Lcda. Bazurto Salvatierra Diana Angélica
 Ci: 0921909941
 Correo electrónico: dianicol2765@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA SERVQHOS**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Msc. Torres Mojarrango Isabel Verónica
Grado profesional:	Maestra (x) Doctor () Licenciada ()
Área de Formación académica:	Magister en Seguridad y Salud Ocupacional Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- h. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de SERVQHOS
Autores:	Mira Solves et al. (1997)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 19 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala SERVQHOS	Calidad Subjetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en la percepción de los pacientes y sus familias.
	Calidad Objetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en estándares establecidos por organizaciones de salud o profesiones médicas.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **ESCALA SERVQHOS**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Calidad Subjetiva							
1. Disposición para la ayuda	✓		✓		✓		
2. Amabilidad del personal	✓		✓		✓		
3. Interés personal de enfermería	✓		✓		✓		
4. Trato personalizado	✓		✓		✓		
5. Confianza y seguridad	✓		✓		✓		
6. Comprensión de necesidades	✓		✓		✓		
7. Rapidez de respuesta	✓		✓		✓		
8. Preparación del personal	✓		✓		✓		
9. Interés por solucionar problemas	✓		✓		✓		
10. Interés por cumplir promesas	✓		✓		✓		

Calidad Objetiva							
11. Información a familiares	✓		✓		✓		
12. Tiempo de espera	✓		✓		✓		
13. Señalización intrahospitalaria	✓		✓		✓		
14. Puntualidad de consultas	✓		✓		✓		
15. Información que da el médico	✓		✓		✓		
16. Apariencia del personal	✓		✓		✓		
17. Tecnología biomédica	✓		✓		✓		
18. Comodidad de las habitaciones	✓		✓		✓		
19. Señalización extrahospitalaria	✓		✓		✓		

HOSPITAL GENERAL SUASMO SUR
 Lic. Isabel Torres Mojarrango
 Folio No. 2-120-1190

Msc. Torres Mojarrango Isabel Verónica
 Ci: 0927384206
 Correo electrónico: Isabel-torres93@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA SERVQHOS**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Lcda. Cáceres Salinas Karla María
Grado profesional:	Maestra (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) Licenciada (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación:	Maestra en gestión de servicios de la salud

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- i. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de SERVQHOS
Autores:	Mira Solves et al. (1997)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 19 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala SERVQHOS	Calidad Subjetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en la percepción de los pacientes y sus familias.
	Calidad Objetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en estándares establecidos por organizaciones de salud o profesiones médicas.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **ESCALA SERVQHOS**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Calidad Subjetiva							
1. Disposición para la ayuda	✓		✓		✓		
2. Amabilidad del personal	✓		✓		✓		
3. Interés personal de enfermería	✓		✓		✓		
4. Trato personalizado	✓		✓		✓		
5. Confianza y seguridad	✓		✓		✓		
6. Comprensión de necesidades	✓		✓		✓		
7. Rapidez de respuesta	✓		✓		✓		
8. Preparación del personal	✓		✓		✓		
9. Interés por solucionar problemas	✓		✓		✓		
10. Interés por cumplir promesas	✓		✓		✓		
Calidad Objetiva							

11. Información a familiares	✓		✓		✓	
12. Tiempo de espera	✓		✓		✓	
13. Señalización intrahospitalaria	✓		✓		✓	
14. Puntualidad de consultas	✓		✓		✓	
15. Información que da el médico	✓		✓		✓	
16. Apariencia del personal	✓		✓		✓	
17. Tecnología biomédica	✓		✓		✓	
18. Comodidad de las habitaciones	✓		✓		✓	
19. Señalización extrahospitalaria	✓		✓		✓	


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Lcda. Karla Cáceres Salinas
 C.I. 0941326100
 Reg. Senescyt. 1024-2017-1841516

Lcda. Cáceres Salinas Karla María
 Ci: 0941326100
 Correo electrónico: kmcaceress@gmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA SERVQHOS**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Lcda. Vanegas Morán Alexandra Yolanda
Grado profesional:	Maestra () Doctor () Licenciada (x)
Área de Formación académica:	Licenciada en enfermería
Áreas de experiencia profesional:	Área pediátrica
Institución donde labora:	Hospital de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación:	Pediatría

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- j. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DEL CUESTIONARIO

Nombre de la Prueba:	Escala de SERVQHOS
Autores:	Mira Solves et al. (1997)
Procedencia:	España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de Enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta por 19 ítems que reflejan diferentes razones por las cuales se ve en riesgo la calidad de salud del personal de enfermería en un Hospital de Guayaquil. Las respuestas valoran el grado de correspondencia de cada una de las razones con la opinión del profesional

SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala SERVQHOS	Calidad Subjetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en la percepción de los pacientes y sus familias.
	Calidad Objetiva	Es una medida de la calidad del cuidado basada en estándares establecidos por organizaciones de salud o profesiones médicas.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD E YOUNG** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD	Sí	
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	No	
COHERENCIA	Sí	
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	No	
RELEVANCIA	Sí	
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	No	

Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Calidad Subjetiva							
1. Disposición para la ayuda	✓		✓		✓		
2. Amabilidad del personal	✓		✓		✓		
3. Interés personal de enfermería	✓		✓		✓		
4. Trato personalizado	✓		✓		✓		
5. Confianza y seguridad	✓		✓		✓		
6. Comprensión de necesidades	✓		✓		✓		
7. Rapidez de respuesta	✓		✓		✓		
8. Preparación del personal	✓		✓		✓		
9. Interés por solucionar problemas	✓		✓		✓		
10. Interés por cumplir promesas	✓		✓		✓		

Calidad Objetiva							
11. Información a familiares		✓		✓		✓	
12. Tiempo de espera		✓		✓		✓	
13. Señalización intrahospitalaria		✓		✓		✓	
14. Puntualidad de consultas		✓		✓		✓	
15. Información que da el médico		✓		✓		✓	
16. Apariencia del personal		✓		✓		✓	
17. Tecnología biomédica		✓		✓		✓	
18. Comodidad de las habitaciones		✓		✓		✓	
19. Señalización extrahospitalaria		✓		✓		✓	

Alexandra Vanegas M.



LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 Reg. No. 10282017-189685
 C.I.: 0930147905

Lcda. Vanegas Morán Alexandra Yolanda

Ci: 0930147905

Correo electrónico: alexa_vm99_91@outlook

Anexo 10. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022

Investigadora principal: Estefanía Rosado

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer las «Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud del área de emergencia pediátrica de un hospital de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Estefanía Rosado, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Estefanía Rosado
Firma de la Investigadora

Ecuador 06-09-2022
País y Fecha

Anexo 11. Resultados de la prueba de normalidad

Tabla 13.

Resultados de prueba de normalidad

	Prueba de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ecuanimidad	,238	60	<.001
Satisfacción personal	,184	60	<.001
Sentirse bien solo	,251	60	<.001
Confianza en sí mismo	,251	60	<.001
Perseverancia	,222	60	<.001
Variable Resiliencia	,117	60	<.001
Calidad subjetiva	,155	60	<.001
Calidad objetiva	,186	60	<.001
Variable Calidad del cuidado	,100	60	,200*

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

H₀: Los datos analizados siguen una distribución no normal.

Anexo 12. Solicitud para aplicar instrumentos de recolección de datos

Guayaquil 5 de octubre del 2022

Dr. Rafael Soledispa Baque
Director del Hospital de Guayaquil

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Lcda. Estefania Rosado Baque, con C.I. 0921447587; que laboro en el área de Emergencia Pediátrica; maestrando de la Escuela de Postgrado Académico en la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, sede Piura; solicito a Ud. la autorización para ejecutar dos encuestas a profesionales del área de emergencia pediátrica usando de esta manera 2 instrumentos de recolección de datos y recabar información para realizar mi tesis cuyo tema es: **“Resiliencia y calidad del cuidado en personal de salud de la emergencia pediátrica de un hospital general de Guayaquil, 2022”**. Por este motivo recorro a su digna persona para solicitarle la autorización correspondiente y aplicar dichas encuestas a una población técnicamente seleccionada del área; así mismo se ha seleccionado a 5 jueces que evaluarán la validez y confiabilidad de los instrumentos que serán personal que no participan de las encuestas anteriores, pero serán de la misma área y que tendrán conocimientos del tema y académicamente títulos de tercer y cuarto nivel afines al tema de estudio.

Nota: La encuesta será anónima y dicha información proporcionada es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno de Perú. El personal que participará no tendrá ningún riesgo, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo.

Para dudas o preguntas sobre la veracidad del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Postgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe

Agradeciendo su gentil atención y autorización a la presente solicitud me suscribo de Ud.



Dr. Rafael Soledispa Baque
MÉDICO
Reg. Prof. MSP. SENESCYT:
0924709637

Dr. Rafael Soledispa Baque
Director del Hospital de Guayaquil



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "RESILIENCIA Y CALIDAD DEL CUIDADO EN PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es ROSADO BAQUE ESTEFANIA ANGELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:21:12

Código documento Trilce: TRI - 0520888