



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Agotamiento laboral y atención humanizada del personal de
enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital de
Lima, 2023

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

AUTORA:

Huanca Romero de Pacheco, Mercedes Beatriz (orcid.org/0000-0001-8436-0123)

ASESORES:

Mg. Flórez Ibarra Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Mg. Solaguren Goyoaga Agustín (orcid.org/0000-0002-1560-155X)

Mg. Sulca Jordán, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Gracias mi Dios que nunca me abandona,
mi fiel amigo.

Esta tesis la dedico con todo mi amor a mi
esposo e hijos, por su apoyo,
comprensión, tolerancia e infinita paciencia
y por brindarme su tiempo, para culminar
esta etapa de mi vida.

A mis amigas, quienes estuvieron en los
buenos y malos momentos apoyándonos
unas a otras durante este proceso.

Agradecimiento

Mi principal agradecimiento a Dios y a mis angelitos que desde el cielo me guían y me han dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión, tiempo y trabajo durante todo este proceso.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Agotamiento laboral y atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital de

Lima, 2023", cuyo autor es HUANCA ROMERO DE PACHECO MERCEDES BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 26-07- 2023 17:23:00

Código documento Trilce: TRI - 0621876





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HUANCA ROMERO DE PACHECO MERCEDES BEATRIZ estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Agotamiento laboral y atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital de

Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
HUANCA ROMERO DE PACHECO MERCEDES BEATRIZ DNI: 10453409 ORCID: 0000-0001-8436-0123	Firmado electrónicamente por: MHUANCAPA21 el 02- 09-2023 17:55:24

Código documento Trilce: INV - 1280168



Índice de contenidos

	Página
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Validación de expertos	17
Tabla 2 Análisis de confiabilidad, Coeficiente de confiabilidad de los cuestionarios	18
Tabla 3 Distribución de la variable agotamiento laboral y sus dimensiones	21
Tabla 4 Distribución de la variable atención humanizada y sus dimensiones	22
Tabla 5 Correlaciones entre el agotamiento laboral y atención humanizada	23
Tabla 6 Correlaciones entre la ilusión por el trabajo y atención humanizada	24
Tabla 7 Correlaciones entre el desgaste psíquico y atención humanizada	25
Tabla 8 Correlaciones entre la indolencia y atención humanizada	26
Tabla 9 Correlaciones entre la culpa y atención humanizada	27

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Niveles de percepción de la variable y sus dimensiones	21
Figura 2 Niveles de percepción de la variable 2 y sus dimensiones	22

Resumen

La presente tesis se enmarcó en la línea de investigación calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud. El objetivo de la investigación fue determinar relación entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023. La investigación fue de tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 137 enfermeras. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con escala ordinal. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 para procesar los datos. Los resultados de la investigación determinaron que la variable agotamiento laboral se relaciona directa y significativamente con la variable atención humanizada, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman = de 0,454, con un p_valor calculado de 0.000 lo que permitió la comprobación de la hipótesis planteada concluyendo que la relación entre las variables es moderada

Palabras clave. agotamiento laboral, desgaste profesional, humanización de la atención.

Abstract

This thesis was framed in the line of research quality of care benefits and risk management in health. The objective of the research was to determine the relationship between job burnout and humanized care of nursing staff during the Covid-19 pandemic in a hospital, Lima, 2023. The research was of basic type, with non-experimental, cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 137 nurses. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument was the questionnaire with ordinal scale. SPSS version 25 statistical software was used to process the data. The results of the research determined that the variable job exhaustion is directly and significantly related to the humanized attention variable, with a correlation coefficient of Rho Spearman = 0.454, with a calculated p_valor of 0.000 which allowed the verification of the hypothesis concluded that the relationship between the variables is moderate

Keywords. Job burnout, burnout, humanization of care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las enfermeras a menudo enfrentan niveles excesivos de estrés causados por una variedad de factores, que incluyen, entre otros, cargas de trabajo pesadas, exposición a patógenos y suministros insuficientes (Zareei et al., 2022). Los estudios han demostrado que las enfermeras son más vulnerables al estrés, la ansiedad y la depresión inducida por el agotamiento laboral que otros profesionales de la salud (Cruz, 2020). En tanto, García et al. (2020) han observado la correlación entre la salud mental y el bienestar físico y emocional de los empleados, lo que resulta en un desequilibrio de los estados fisiológicos y psicológicos.

La naturaleza exigente de la atención médica plantea varios obstáculos que impiden que los profesionales brinden una atención compasiva y de calidad (Labrague et al., 2022). En tanto, Schultz et al. (2020) el problema se suscita en las tareas administrativas y tecnológicas, el cual prioridad sobre la comunicación y el compromiso eficientes con los pacientes y sus familias, otro problema encontrado es el descuido del aspecto físico del enfermero al no hacer ejercicio por que se encuentra agotado emocionalmente (Espinoza et al., 2022).

En el ámbito latinoamericano, los avances científicos y tecnológicos en salud han creado mayores expectativas para los profesionales de la salud (Dulko y Kohal, 2022). Las habilidades de liderazgo y pensamiento crítico son fundamentales para tomar decisiones efectivas y abordar la variedad de problemas que surgen en el entorno de atención médica (Cortez-González et al., 2022). Por ejemplo, Álvarez (2017) la carga de trabajo, y las condiciones de trabajo precario, ha provocado el declive de los esfuerzos de los profesionales de la salud y disminución de la calidad de la atención.

En Perú, los profesionales de la salud enfrentan niveles de agotamiento y estrés, especialmente en momentos críticos (Sánchez y Santos, 2021). Las enfermeras corren un alto riesgo de experimentar efectos adversos en su salud mental y bienestar (Palencia y Morales, 2020). La pandemia ha tenido un impacto significativo en el Perú, especialmente en los trabajadores del sector salud, puesto que ha generado nuevas tensiones y desafíos los cuales han contribuido al agotamiento (Carranza et al., 2020).

Durante la pandemia de Covid-19, la atención humanizada se volvió más importante que nunca, debido a que existía una necesidad por la atención de forma adecuada como consecuencia de crisis sanitaria el cual generó altos niveles de estrés y ansiedad en las personas (Aguilar, 2021).

A nivel local, en el Hospital María Auxiliadora, el investigador Justo (2022) señaló que el personal de enfermería del nosocomio está sobrecargado de tareas que van más allá de sus responsabilidades habituales de cuidado. Como resultado, se enfrentan al agotamiento físico y mental, haciendo que la calidad de atención y el desempeño por parte del personal sea negativo. Además, el miedo al contagio entre el personal de salud de todas las áreas de servicio ha intensificado la escasez de recursos humanos calificados, lo que ha llevado al confinamiento por vulnerabilidad, contagios y la muerte de los trabajadores de la salud. Asimismo, la falta de apoyo de las autoridades para la protección de los trabajadores y la compensación inadecuada por los turnos complementarios han desmotivado y desconectado aún más a los proveedores de salud que se enfrentan a diferentes enfermedades a diario.

De modo que se enuncia el problema con la interrogante: ¿Cuál es la relación entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023? En tanto los problemas específicos son: a) ¿Cuál es la relación entre la ilusión por el trabajo y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023? b) ¿Cuál es la relación entre el desgaste psíquico y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023? c) ¿Cuál es la relación entre la indolencia y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023? y d) ¿Cuál es la relación entre la culpa y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023?

En cuanto a la justificación de la investigación, según Bedoya (2020) a nivel teórico, el estudio proporcionará información valiosa de las variables y sus dimensiones, llenando los vacíos en el conocimiento existente y

contribuyendo a futuras investigaciones. Mientras tanto, a nivel práctico, porque se busca sensibilizar respecto al agotamiento laboral y la atención humanizada el cual afecta a los profesionales de la salud, considerando que con los resultados se puedan ayudar a mitigar el agotamiento y así aumentar su productividad (Houssay, 2021). A nivel metodológico según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) la investigación seguirá un enfoque estructurado y medible, utilizando herramientas (cuestionario) para recopilar y analizar datos, que pueden servir como una referencia útil para estudios similares.

Por ello se planteó el siguiente objetivo general: Determinar relación entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023. En tanto los objetivos específicos son: a) Determinar la relación entre la ilusión por el trabajo y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; b) Determinar la relación entre el desgaste psíquico y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; c) Determinar relación entre la indolencia y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; y d) Determinar relación entre la culpa y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023

Finalmente, se propone la siguiente hipótesis general: El agotamiento laboral se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023. En tanto las hipótesis específicas son: a) La ilusión por el trabajo se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; b) El desgaste psíquico se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; c) La indolencia se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023; y d) La culpa se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se presenta los antecedentes tanto internacionales como nacionales de las variables agotamiento laboral y atención humanizada. Para los antecedentes internacionales se consideró a Barrera (2022) el estudio fue descriptivo transversal. Los resultados mostraron que solo el 41% de los pacientes sintieron que sus enfermeras les brindaron atención. Como conclusión, se sugirió que se deben establecer herramientas para evaluar la calidad de la atención humanizada en todos los demás servicios hospitalarios.

Durante la pandemia de Covid-19, Galanis et al. (2021) en su investigación descriptiva, sus hallazgos indicaron que el 34,1% de las enfermeras a nivel mundial padecía agotamiento emocional, el 12,6% despersonalización y el 15,2% falta de realización personal. El estudio identificó varios factores de riesgo que contribuyeron al agotamiento de las enfermeras, incluido el apoyo social inadecuado, la falta de preparación entre familiares y colegas, jornadas laborales más largas en zonas de cuarentena, trabajo en entornos de alto riesgo, recursos inadecuados en los hospitales, mayor carga de trabajo y capacitación insuficiente para el manejo del Covid-19.

Un estudio reciente de Alzailai et al. (2021) sobre satisfacción laboral y los niveles de agotamiento de las enfermeras en Arabia Saudita y encontraron que los niveles de agotamiento laboral eran alarmantemente altos en un 65%, mientras que los niveles de atención laboral eran moderados en un 40%. El estudio también reveló que los factores intrapersonales y extrapersonales estaban relacionados con las categorías de AL y atención humanizada. Así, se concluyó que estas variables multidimensionales podrían disminuir o aumentar los niveles de burnout e insatisfacción experimentados por los enfermeros.

El estudio realizado por Özdemir y Kerse (2020) sus resultados indicaron que los empleados mantuvieron una perspectiva positiva a lo largo de la terrible experiencia, mientras experimentaban niveles moderados de estrés y agotamiento emocional que aún estaban por debajo de sus niveles de optimismo. En el estudio, se descubrió que las actitudes optimistas

desempeñan un papel importante en la disminución de la tensión emocional causada por Covid-19, tanto directa como indirectamente a través del estrés relacionado con el trabajo. Estos descubrimientos indican que puede ser beneficioso mantener una sensación de positivismo durante la pandemia para reducir la carga emocional del Covid-19, aunque el estrés sigue siendo un factor importante.

En un estudio realizado por Bosak et al. (2020) sus hallazgos revelaron una correlación negativa entre el liderazgo dirigido al cumplimiento de las metas organizacionales y los procesos internos, y el agotamiento emocional y la despersonalización del personal. El estudio también enfatizó la importancia de que los gerentes de los hospitales estén bien informados y sean capaces de reconocer prácticas de liderazgo efectivas. La utilización de técnicas de transformación emerge como un enfoque influyente para mitigar el agotamiento de las enfermeras, al tiempo que aclara la manera en que la misión y la visión institucionales se realizan de manera efectiva.

En tanto, Palenzuela et al. (2019) sus resultados del estudio indicaron que toda la muestra mostró niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que demostró niveles bajos de autorrealización. Inesperadamente, la dimensión burnout laboral no se encontró asociada a los procesos internos ni a la consecución de los objetivos organizacionales. Concluyeron que estos hallazgos enfatizan la necesidad de estrategias de gestión de la salud destinadas a mejorar el desempeño laboral, así como mejorar la calidad del trabajo y el bienestar general de las enfermeras.

Por su parte, Jeoung y Kim (2018) en su estudio determinaron que la rotación se correlacionó negativamente con las relaciones interpersonales ($r = -0,20$, $p = 0,020$), pero se asoció positivamente con el estrés laboral ($r = 0,56$, $p < 0,001$). Los autores recomendaron que se desarrolle un programa para mejorar las relaciones interpersonales entre las enfermeras en sus primeras etapas de empleo para reducir la probabilidad de rotación y mejorar su adaptación al trabajo.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Rojas (2023) su investigación tomó la forma de un estudio correlacional no experimental a nivel transaccional. Los hallazgos del estudio revelaron una notable correlación negativa ($p < 0,05$) entre el síndrome de burnout y las relaciones interpersonales. En consecuencia, la investigación concluyó que la gravedad del síndrome de burnout que experimentan las enfermeras de quirófano es inversamente proporcional a la calidad de sus relaciones con los demás.

Por su parte, Figueroa (2022) cuya investigación empleó una metodología cuantitativa simple con un formato transversal no experimental, incluyendo un aspecto correlacional. Después de analizar los datos, los hallazgos revelaron que el agotamiento laboral se encontraba en una tasa comparativamente baja (77,8 %), mientras que la efectividad organizacional se percibía como promedio (77,8 %). Por lo tanto, se determinó que el personal de enfermería del hospital padecía altos niveles de burnout, lo que afectaba negativamente la eficiencia de la organización.

En un estudio reciente realizado por Camba (2022), donde su estudio utilizó un diseño de correlación cruzada cuantitativa no experimental. Los hallazgos indicaron una notable correlación entre el cuidado humano brindado a los pacientes y el estrés laboral (Rho de Spearman = 0,521; $p = 0,000$). Esto resalta la importancia de ambos factores en la determinación del bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores de la salud en el centro quirúrgico y sus pacientes.

Por su parte, Pérez (2021) empleó un enfoque cuantitativo, utilizando un método básico hipotético-deductivo. El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional y transversal, empleando un enfoque no experimental. Los resultados de la investigación revelaron una correlación negativa mínima entre la carga de trabajo y el agotamiento profesional, como lo demuestra un valor Rho de Spearman de -0,074. Con base en el valor de p obtenido de 0,516, donde $p > 0,05$, se aceptó la hipótesis nula, indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el desgaste profesional.

El estudio realizado por Bernal (2021) el cual fue un estudio correlacional transversal, y los resultados demostraron que los niveles de estrés eran relativamente bajos (78%). En contraste, la calificación para el cuidado humanizado fue alta (80%). Con base en el coeficiente de Spearman, que indicó una relación inversa promedio, el estudio concluyó que no había una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables.

En un estudio realizado por Cerna (2020) sus resultados revelaron que la mitad de las enfermeras experimentaron bajos niveles de presión relacionada con el trabajo. En cuanto al cuidado humanizado, el 95% de los participantes exhibieron niveles altos, mientras que el 5% mostró niveles medios. En última instancia, el estudio concluyó que existe un fuerte vínculo entre el estrés laboral y la capacidad de brindar atención humanizada.

Asimismo, Velasco (2020) en su estudio con enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional, transversal y no experimental. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 180 profesionales de la salud, seleccionados a través de métodos de muestreo no probabilístico. Los resultados revelaron una correlación positiva moderada significativa de 0,490 entre la carga de trabajo y el desgaste profesional.

Por su parte, Llata (2018) utilizó la metodología del estudio fue no experimental y tuvo un alcance correlacional. Los resultados indicaron que el 49% de los participantes experimentó niveles excesivos de agotamiento, y un 39% que no presento ningún nivel. Por lo tanto, el profesional de salud esta, expuesto a niveles elevados de agotamiento ya sea por la sobre carga laboral u otros aspectos.

En un estudio correlacional realizado por Ramírez y Saavedra (2018), cuyos resultados revelaron que el 54,3% de los enfermeros experimentó estrés medio, mientras que el 23,9% experimentó estrés alto. La dimensión emocional resultó ser media para el 65,2% de los participantes, mientras que la despersonalización fue media para el 52,2% y la realización personal fue media para el 60,9%. Además, se observó una correlación inversa

significativa entre SAP y IR, siendo el coeficiente de Spearman $r=-0,362$ y $p=0,013$.

Respecto a la conceptualización de la variable 1, agotamiento laboral, según Treviño-Reyes y López-Pérez (2022) en México, precisaron que es la tensión específica de estrés relacionado con el trabajo conocida como agotamiento laboral abarca tanto el agotamiento físico como el emocional. Por otra parte, Cavazo-Arroyo y Máynez-Guaderrama (2021) en México, señalaron que el agotamiento laboral es una forma de estrés relacionado con el trabajo que se manifiesta como agotamiento tanto físico como emocional. En tanto Cárdenas y Fernández (2020) en Ecuador indicaron que el agotamiento laboral es un estado de ánimo marcado por un rendimiento laboral reducido.

Asimismo, agotamiento laboral, también es conceptualizado como fatiga, que se caracteriza por el agotamiento de la energía y el impulso (Parola et al., 2022). Este estado generalmente es provocado por una cantidad excesiva de trabajo mental, aquellos que experimentan esta condición a menudo informan reservas emocionales disminuidas, dificultad para dormir y sentimientos de insuficiencia, ansiedad e irritación (Sullivan et al., 2022). El agotamiento laboral suele estar relacionado con períodos de agitación, conflictos no resueltos o circunstancias abrumadoras que parecen insuperables (Freudenberger 1974, citado en Solís et al., 2017).

De la misma manera es definido como un estado de agotamiento físico y emocional provocado por una exposición prolongada a situaciones estresantes, experimentando apatía, desmotivación e insatisfacción (Maslach y Jackson, 1981 citando en Morales et al. 2021). Además, Rodríguez et al. (2020) señalaron que es un síndrome de factor psicosocial derivados de la interacción frecuente con colegas y pacientes durante el trabajo, agravados por el agotamiento físico, emocional y cognitivo.

Para identificar los factores que contribuyen al agotamiento laboral, es esencial considerar las siguientes dimensiones que fueron trabajadas por Gil-Montes et al. (2010) las cuales son:

Para la primera dimensión ilusión por el trabajo, se refiere a el deseo de un individuo de lograr objetivos relacionados con el trabajo se considera motivación laboral, ya que genera una sensación de gratificación personal. Esta aspiración a menudo se ve como atractiva, y el logro de hitos profesionales sirve como un medio de realización personal. Además, este impulso incluye un elemento de autoeficacia profesional (Igawa, 2023).

En tanto, la segunda dimensión desgastes psíquico, se refiere a la manifestación del cansancio tanto físico como emocional debido a la interacción constante con personas que provocan o son fuente de dificultades en un entorno laboral (Gil-Montes et al., 2010). La interacción constante que un individuo tiene con individuos problemáticos o con aquellos que exhiben un comportamiento problemático en una organización puede resultar en fatiga tanto física como emocional (Bichara et al., 2023).

Asimismo, la tercera dimensión indolencia, Esto se refiere a la existencia de actitudes pesimistas y apáticas hacia las personas que utilizan los servicios que brindan las organizaciones y entidades (Gil-Montes et al., 2010). Asimismo, es la muestra de actitudes adversas hacia sus usuarios, incluidos estudiantes y pacientes, a través de sus expresiones de cinismo y apatía (Magee et al., 2022).

Finalmente, la cuarta dimensión culpa. se refiere a la aparición de sentimientos de culpabilidad sobre conductas y actitudes desfavorables que surgen en el ámbito profesional, en particular hacia las personas con las que se han establecido relaciones laborales (Gil-Montes et al., 2017). Asimismo, se refiere a las personas que mantienen relaciones laborales frecuentes pueden experimentar sentimientos de culpa debido a sus actitudes y comportamientos negativos que surgen dentro de la organización. La presencia de tales emociones no es infrecuente (Chen et al., 2022).

La variable agotamiento laboral se consideró la teoría considerada para esta variable es la teoría transaccional esta teoría identifica los elementos estresantes como la causa raíz del agotamiento laboral y profundiza en aspectos organizacionales como el clima, la cultura, la estructura y el apoyo percibido entre los miembros. Estos factores pueden

predisponer a los individuos al agotamiento laboral. El autor explica además que el agotamiento laboral surge de discrepancias en ideas, creencias y comportamientos entre el personal y los usuarios (Cox et al., 1993; citado en Erwandi et al., 2021).

Respecto a la conceptualización de la variable atención humanizada, según Cruz (2020) es aquella que combina la tecnología con el apoyo empático a nivel psicológico y emocional hacia el paciente. Según Díaz et al. (2020), la atención centrada en el paciente es un enfoque asistencial que sitúa a los usuarios de los servicios de salud a la vanguardia del sistema. Esto implica que todas las estrategias, acciones y gestión de los servicios de salud deben estar centradas en los propios pacientes (Al Sabei et al., 2022). Asimismo, Oliveira et al. (2018) señalan que es la interacción y comunicación con los demás, la aplicación del conocimiento científico y tecnológico, la aplicación del trato amable y la actitud solidaria, podemos crecer en el cuidado.

Para Morales-Castillo et al. (2016) es brindar una atención óptima y satisfacer las necesidades de los pacientes, es por ello consideraron las siguientes dimensiones propuesta por el autor antes mencionado

Como primera dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, se refiere a que el personal de salud juega un papel vital en el establecimiento de relaciones sólidas y significativas con los pacientes mediante la incorporación de valores humanistas y altruistas. Esto permite la promoción de cuidados de enfermería holísticos y resultados positivos dentro de la población de pacientes. Por lo tanto, el papel de la enfermera es esencial para desarrollar un vínculo entre la enfermera y el paciente, al mismo tiempo que promueve el bienestar y fomenta comportamientos saludables (Morales-Castillo, 2016).

La segunda dimensión ayuda/confianza, se refiere al vínculo entre una enfermera y su paciente en el cuidado transpersonal. Este vínculo se fomenta fomentando una relación y promoviendo la expresión de emociones tanto favorables como desfavorables. Este vínculo requiere coherencia,

empatía, aceptación no posesiva y comunicación efectiva (Morales-Castillo, 2016).

En tanto, la tercera dimensión expresión de sentimientos positivos/negativo, se refiere a compartir las propias emociones es una tarea llena de riesgos tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada para confrontar emociones tanto positivas como negativas y debe poseer la habilidad de comprender los aspectos intelectuales y emocionales de una situación que puede ser distinta de otras (Morales-Castillo, 2016).

Asimismo, la cuarta dimensión enseñanza aprendizaje, se refiere al contexto de la enfermería, el concepto de este factor tiene un valor significativo, ya que distingue el acto de cuidar del proceso de curación. Empodera al paciente para que esté informado sobre su propio bienestar, al mismo tiempo que transfiere la responsabilidad de su salud a sí mismo. Con el fin de guiar a los pacientes a través de su viaje de autocuidado y ayudarlos a identificar sus necesidades individuales y oportunidades de crecimiento, las enfermeras a menudo utilizan métodos de enseñanza-aprendizaje como medio de facilitación (Morales-Castillo, 2016).

Respecto a la quinta dimensión soporte/protección/ambiente, se refiere a las enfermeras deben reconocer el impacto que tanto el entorno interno como el externo tienen sobre el bienestar y la enfermedad de los pacientes. El ambiente interno comprende aspectos como el bienestar mental y espiritual y las costumbres socioculturales del individuo. Además, los factores epidemiológicos también son relevantes. Mientras tanto, las variables externas incluyen la provisión de comodidad, privacidad, seguridad y un espacio limpio y visualmente atractivo (Montes-Castillo, 2016)

En tanto la sexta dimensión asistencia en las necesidades humanas, El concepto discutido aquí se centra en la capacidad de la enfermera para reconocer y atender no solo sus propias necesidades físicas y emocionales, sino también las de sus pacientes. Es fundamental que se satisfagan las necesidades físicas básicas de los pacientes, como la nutrición, la eliminación de desechos y la circulación de aire adecuada, antes de abordar

las necesidades físicas de mayor nivel, como la actividad sexual o la falta de ella. Además, también se deben considerar las necesidades psicosociales de nivel superior, como la sensación de logro o el deseo de compañía. Por último, la necesidad de autorrealización es una importante necesidad intrapersonal e interpersonal que debe abordarse (Morales-Castillo, 2016)

Finalmente, la séptima dimensión fuerzas existencial-fenomenológica-espiritual, El objetivo de la fenomenología como área de estudio es aclarar los datos objetivos que están disponibles en la circunstancia actual, lo que en consecuencia proporciona información sobre los fenómenos particulares que se analizan. Por otro lado, la psicología existencial es una disciplina que escudriña la existencia humana a través del marco de la interpretación fenomenológica (Morales-Castillo, 2016).

Esta variable de atención humanizada, es fundamentada según las siguientes, la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano afirma que la profesión de enfermería debe priorizar el cuidado "humanizado" que enriquece los aspectos espirituales, transpersonales y humanos de la práctica de enfermería. Esta teoría subraya la importancia de los valores, la voluntad y el compromiso inquebrantable de la enfermera con el "cuidar", que es un proceso que se desarrolla entre dos individuos en una relación enfermera-paciente (Izquierdo, 2015).

Por otro lado, la teoría de enfermería de Paterson y Zderad se centra en el concepto de humanismo, que enfatiza la importancia de la relación compartida entre la enfermera y el paciente como una experiencia fenomenológica mutua. La teoría postula que los humanos poseen la capacidad de tomar decisiones acertadas y que el cuidado se administra de manera más efectiva a través de la interacción interpersonal. La enfermería, según esta teoría, es una progresión experiencial que transcurre entre la enfermera y el paciente, moldeando tanto al individuo como a su entorno (do Brito et al., 2019)

Respecto a la epistemología de la investigación, el positivismo, la influencia del positivismo es evidente no solo en el campo clínico sino también en la investigación en enfermería. Esta influencia se demuestra

mediante la utilización de métodos positivistas, específicamente el razonamiento inductivo, que implica el proceso de observar experiencias u observaciones específicas para llegar a una conclusión general (Drakopoulos, 2023). En enfermería, así como en otras disciplinas, la investigación se basa en el método científico, que es el método por excelencia del positivismo. Por ejemplo, el proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta clave derivada directamente del método científico (Quispe y Villalta, 2020)

Además, la investigación en enfermería emplea otros instrumentos, como cuestionarios con escalas cuantitativas, que están diseñados para medir conceptos que se han transformado en variables a través de la concreción de conceptos abstractos (Nickerson, 2022). Para garantizar un cuidado de enfermería basado en la evidencia, es esencial evaluar y verificar varios hallazgos previos, lo que se puede lograr a través de una revisión sistemática de los resultados de las investigaciones publicadas. Según Hempel, el concepto de comprobabilidad implica el uso de datos empíricos para determinar las condiciones específicas bajo las cuales se puede replicar un fenómeno. Las explicaciones científicas, por otro lado, requieren pruebas empíricas (Quispe y Villalta, 2020).

Por lo tanto, la comprobabilidad sirve como una explicación científica que respalda la verificación del conocimiento generado a través del análisis y la comparación de varias investigaciones. La ciencia da sentido al fenómeno empleando el método de verificación, que consiste en demostrar la repetición del fenómeno bajo ciertas condiciones para establecer su validez. Este proceso conduce a la formulación de postulados, leyes y generalizaciones científicas. El razonamiento detrás de esto es que la teoría de enfermería, como ciencia biológica, tiene como objetivo explicar o describir los fenómenos del cuidado de la salud a través de la formulación de postulados, declaraciones o hipótesis. Estos deben ser probados y respaldados por la evidencia teórica y la acumulación de eventos favorables. Así, se acumula, contrasta y verifica evidencia en diferentes escenarios (Quispe y Villalta, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. **Tipo de investigación.** El tipo de estudio es básico, según Hernández y Mendoza (2018) señalan que el marco teórico del presente ha sido establecido y validado, gracias al conocimiento científico en torno a las variables y sus dimensiones, lo que también nos permite describir y caracterizar estas variables y dimensiones dentro del problema estudiado.

3.1.2. **Diseño de investigación.** El diseño utilizado fue no experimental, transversal. La realización de una investigación sin ninguna manipulación deliberada de las variables se denomina observación naturalista. El método implica observar los fenómenos en su contexto natural y luego analizarlos. Los investigadores no aplican ninguna condición o estímulo a los sujetos bajo observación. En cambio, los sujetos simplemente se observan en su entorno natural. Dependiendo del enfoque específico de la investigación, existen varios tipos de diseño que el investigador puede emplear (Ñaupas et al., 2018).

La secuencia del estudio se determinó considerando varios aspectos metodológicos, incluido un enfoque cuantitativo que implica medir variables, probar hipótesis y utilizar soporte estadístico para lograr los objetivos del estudio (Hernández et al., 2018). El método hipotético-deductivo es el acto de formular hipótesis y luego probar esas hipótesis con la intención de aplicar los resultados a la población más grande se conoce como generalización. El rango o extensión de la indagación establecerá los límites del estudio, utilizándose el nivel correlacional para determinar el vínculo entre variables y dimensiones (Alban et al., 2020).

3.2. Variables y operacionalización

Variable agotamiento laboral

Definición conceptual. Según Maslach et al. (1981) es una reacción persistente de disminución de la función física y mental que surge en respuesta a la tensión emocional en curso en la vida diaria de uno, en lugar de una reacción a un solo evento fuera de lo común.

Definición operacional. Es el desgates físico y emocional que tiene una persona después de diversos sistemas de fuerte estrés. Ver Anexo 2.

Indicadores. trabajo, reto, realización personal, cosas positivas, trabajo gratificante, ilusión, saturado, agobiado, cansancio físico y emocional, no atender, insoportable, no atender, insoportable, pesado, indiferente, ironía, etiquetar, preocupa trato, culpa actitudinales remordimiento, pedir disculpa, mal cosas dichas.

Escala. ordinal

Variable atención humanizada

Definición conceptual

La atención humanizada es un cuidado que combina la tecnología con el apoyo empático a nivel psicológico y emocional para el paciente (Cruz, 2020).

Definición operacional

Es atender al paciente de la manera más humana, es decir con empatía y afecto. Ver anexo 2.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Una población se refiere a una colección de elementos o sucesos similares que pertenecen a una investigación o experimento en particular. Esta población estadística puede abarcar un grupo de entidades tangibles o un conjunto abstracto y potencialmente ilimitado de entidades conceptualizadas como una amplia representación de encuentros pasados (Ventura-León, 2017). El estudio estuvo conformado por 137 licenciadas enfermeras de los servicios de emergencia y unidades de cuidados intensivos dentro del hospital María Auxiliadora.

Criterios de inclusión:

- Licenciada de enfermería nombradas y contratadas del servicio de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos – adultos del hospital María Auxiliadoras y que hayan firmado el consentimiento informado.
- Licenciadas de enfermería que hayan trabajado de manera presencial durante la pandemia Covid-19.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas de enfermería que estuvieron aisladas por factor de riesgo, Gestantes, hallan estado de vacaciones que pertenecen al servicio de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos.
- Licenciadas de enfermería que pertenecen a otras entidades y áreas hospitalarias del hospital María Auxiliadora.

3.3.2. Muestra

Es una parte de la población suficientemente característica (Ventura - León, 2017). En el caso de este estudio la muestra fue censal, el cual estuvo conformada por profesionales de enfermería del Servicio de emergencia y de la Unidad de Cuidados Intensivos - adultos del Hospital María Auxiliadora, es decir 137 enfermeras (véase anexo 3)

3.3.3. Muestreo

En esta investigación, el muestreo fue censal utilizando la totalidad de la población. Según el autor Cohen (2021) se toma como objeto de estudio a un gran grupo de individuos. Se hace necesario emplear este método cuando es crucial recoger las opiniones de todos los clientes y/o usuarios, o cuando se dispone de una base de datos de fácil acceso. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los costos asociados con este método pueden ser sustancialmente altos.

3.3.4. Unidad de análisis

Licenciadas de enfermería del Hospital María Auxiliadora del área de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Según la definición de Avila et al. (2020), en el estudio se empleará el método de encuesta. En esencia, una encuesta es una técnica utilizada para recopilar datos, mediante la cual el investigador solicita un conjunto específico de información de una muestra de población.

Al medir cualquier variable dada, el cuestionario sirve como instrumento, utilizando preguntas dispuestas de una manera específica. En tanto Avila et al. (2020) afirmaron que el cuestionario consta de múltiples secciones diseñadas para recoger diversas valoraciones de los componentes de la muestra. Con el fin de recopilar información, se

implementaron dos cuestionarios, para medir la para variable agotamiento laboral se elaborará un cuestionario con 20 ítems divididos en sus cuatro dimensiones. Y para la variable trato humanizado se aplicó un cuestionario de 63 ítems, distribuido en siete dimensiones (Ver anexo 3. Instrumentos).

La validez, es el grado de precisión con en que mide un constructor teórico que pretender medir (Juárez-Hernández y Tobón, 2018). Los especialistas evaluaron los cuestionarios mediante un juicio de experto sobre la validez de contenido, mediante esta evaluación se determinó la claridad, coherencia y relevancia de los ítems del cuestionario y la consistencia entre indicadores, ítems y dimensiones que conforman la variable. En la tabla siguiente se precisa los dictámenes de los jueces y el certificado de validación que fue emitido por los validadores.

Tabla 1

Validación de expertos

Apellidos y Nombres de experto	Grado académico y especialidad	Dictamen	Tipo de validación
Ascoitia Chacaltana, Janet	Maestra en gestión de los servicios de la Salud - Enfermera	Aplicable	Contenido
Ramírez Miranda, Edna	Doctora en investigación	Aplicable	Metodológico
Huamani Alhuay, Edward Filomeno.	Maestro en informática – Estadístico	Aplicable	Estadístico

Nota. En la tabla se detalla el resumen de selección de los jueces y expertos

En cuanto, a la confiabilidad es una prueba que determina que un cuestionario muestra resultados similares después de su aplicación repetida en poblaciones similares. En este caso, el proceso se llevó a cabo en una prueba piloto para 30 enfermeras, la fiabilidad de los dos cuestionarios se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, según Peña-Sarmiento et al. (2022) es una métrica estadística conocida como alfa de Cronbach se emplea comúnmente para evaluar la confiabilidad o la consistencia interna

de los instrumentos psicométricos que emplean escalas de Likert. En la tabla siguiente se demuestra los resultados alcanzados.

Tabla 2

Análisis de confiabilidad, Coeficiente de confiabilidad de los cuestionarios

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cuestionario de Agotamiento laboral (Variable 1)	0.898	20
Cuestionario de Atención humanizada (Variable 2)	0.950	63

Los resultados que se observan en la tabla 2 indican que el coeficiente alfa de Cronbach obtenido en el cálculo de la fiabilidad del cuestionario de Agotamiento laboral es 0.898 que es cercano a 1, según la escala de correlación de George y Mallery corresponde a una fiabilidad Buena.

En tanto que el coeficiente alfa de Cronbach obtenido en el cálculo de la fiabilidad del cuestionario de Atención humanizada es 0.950 que se aproxima a 1, según la escala de correlación de George y Mallery corresponde a una fiabilidad Excelente.

3.5. Procedimientos

Para iniciar la implementación de este trabajo de investigación, los pasos iniciales incluyeron la recopilación de la información requerida a través de una serie de procedimientos de recopilación de datos. Para obtener la autorización necesaria y realizar la investigación, se presentó una solicitud oficial a la administración del hospital, solicitando su consentimiento y cooperación. El enfoque de la investigación actual gira en torno al tema que se examina en este estudio en particular.

Con la aprobación de la administración del Hospital, se organizó la programación de fechas y horarios para la realización de encuestas al personal de enfermería que labora en el área de emergencia y UCI del mencionado establecimiento de salud. Adicionalmente, se coordinó con la

autoridad de personal correspondiente la verificación de los turnos de trabajo del personal en el área específica, con el objetivo de programar los horarios de visita e implementar los instrumentos de estudio correspondientes.

La forma de administración de los cuestionarios fue de forma presencial el cual incluye el consentimiento informado de cada uno de las enfermeras. Las respuestas que brinden las enfermeras se almacenarán en una hoja de cálculo para su posterior tratamiento estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Para indicar la metodología utilizada en el análisis de datos, es fundamental comprender el procedimiento a través del cual se extraen datos pertinentes y valiosos del conjunto de información recopilada para lograr los objetivos de la investigación (Viedma, 2018). Se empleará el proceso de análisis descriptivo, que involucra el cálculo de medidas sencillas de composición y distribución variable. Los resultados de este análisis son útiles para organizar, tabular y presentar los resultados en forma de tablas de distribución de frecuencias, categorizada según rangos previamente establecidos.

También se empleará el análisis inferencial, según Viedma (2018) se hará uso de pruebas estadísticas que se seleccionarán en base a los resultados obtenidos de la prueba de normalidad, determinando de ese modo el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas con el apoyo del software estadístico SPSS-25, que es SPSS es un software popularmente conocido y descargado con frecuencia por los usuarios del sistema operativo Windows. Uno de los principales usos de SPSS es el análisis estadístico, específicamente para el procesamiento de datos complejos en forma de tablas y gráficos. Este software es capaz de manejar grandes cantidades de datos y también es capaz de realizar análisis de texto (Pallant, 2020).

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación científica involucra varias consideraciones éticas que fueron abordadas, según Gagñay et al. (2020) el consentimiento informado El documento de consentimiento informado tiene una gran

importancia en los estudios de investigación, ya que cada participante lo lee, analiza y aprueba cuidadosamente. Otorga a los individuos la libertad y autonomía para dar su permiso para su propia participación en el estudio. Además, conlleva la responsabilidad de que la decisión que se tome se alinee con su dignidad y representación personal. Al firmar el consentimiento informado, los participantes demuestran su compromiso de mantener el respeto, ejercer su libertad y asumir la responsabilidad por las elecciones realizadas. Esta participación debe ser voluntaria, con una comprensión integral de la investigación y sus implicaciones. Además, la participación libre es crucial, ya que implica una interacción personal con la investigación más allá de simplemente responder cuestionarios. La responsabilidad por la autenticidad de la información proporcionada también es primordial, ya que se debe respetar el plagio y otras normas de investigación. Estas normas se alinean con los estándares científicos aplicados por la Universidad César Vallejo y con principios éticos internacionales como el respeto, la justicia y la benevolencia.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

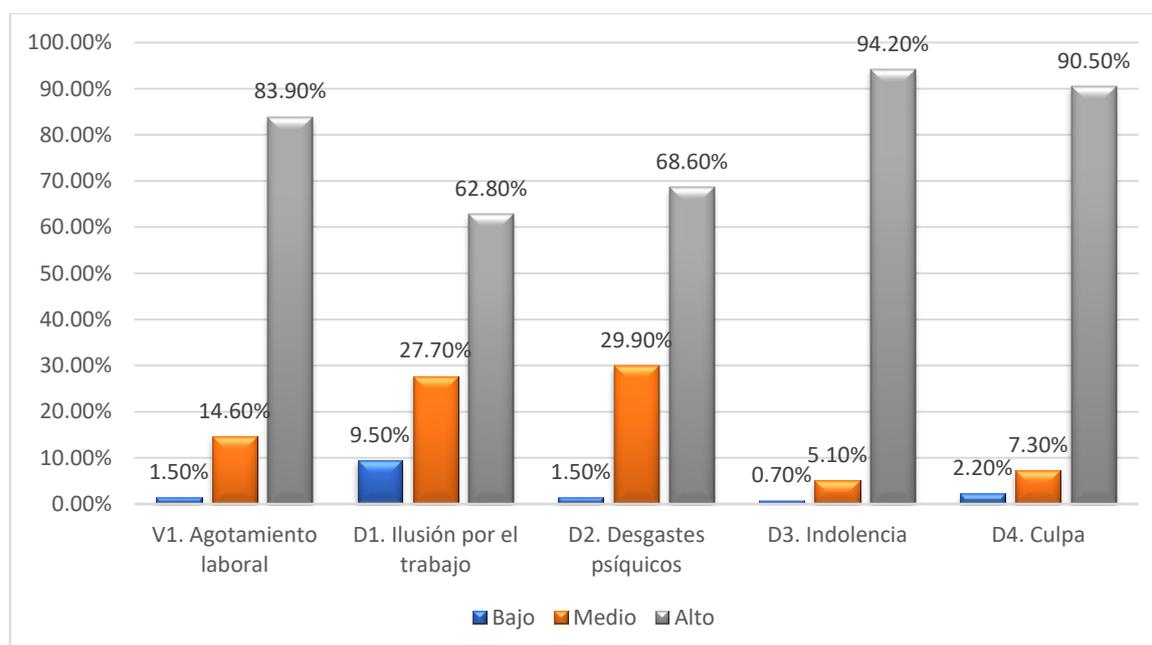
Tabla 3

Distribución de la variable agotamiento laboral y sus dimensiones

Variable/dimensiones	Nivel (%)		
	Bajo	Medio	Alto
V1. Agotamiento laboral	1.5%	14.6%	83.9%
D1. Ilusión por el trabajo	9.5%	27.7%	62.8%
D2. Desgastes psíquicos	1.5%	29.9%	68.6%
D3. Indolencia	0.7%	5.1%	94.2%
D4. Culpa	2.2%	7.3%	90.5%

Figura 1

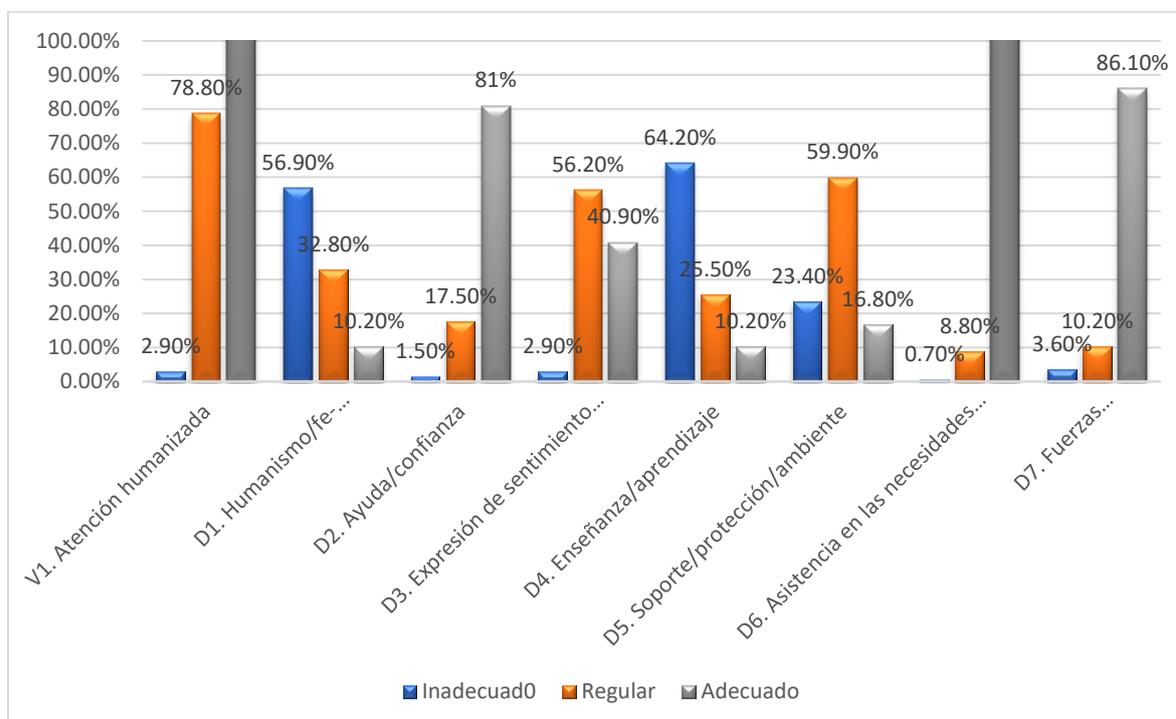
Niveles de percepción de la variable y sus dimensiones



En la tabla 3, y figura 1, se visualiza que el 83.9% de los profesionales señalaron que el agotamiento laboral que presenta esta en el nivel alto, asimismo, la dimensión ilusión por el trabajo alcanzó un 62.8%, la dimensión desgaste psíquico obtuvo un 68.6%, la dimensión indolencia un 94.2% y la dimensión culpa un 90.5% en el nivel alto respectivamente.

Tabla 4*Distribución de la variable atención humanizada y sus dimensiones*

Variable/dimensiones	Nivel (%)		
	Inadecuado	Regular	Adecuado
V2. Atención humanizada	2.9%	78.8%	18.2
D1. Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	56.9%	32.8%	10.2%
D2. Ayuda/confianza	1.5%	17.5%	81%
D3. Expresión de sentimiento positivos/negativos	2.9%	56.2%	40.9%
D4. Enseñanza/aprendizaje	64.2%	25.5%	10.2%
D5. Soporte/protección/ambiente	23.4%	59.9%	16.8%
D6. Asistencia en las necesidades humanas	0.7%	8.8%	90.5
D7. Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual	3.6%	10.2%	86.1%

Figura 2*Niveles de percepción de la variable 2 y sus dimensiones*

En la tabla 4, y figura 2, se muestra que el 78.8% de los profesionales señalaron que la atención humanizada que brinda es regular, asimismo, la dimensión

humanismo/fe-esperanza/sensibilidad obtuvo un 56.9% nivel inadecuado, la dimensión ayuda-confianza un 81% nivel adecuado, la dimensión expresión de sentimiento positivos-negativos alcanzo un nivel regular con un 56.2%, la dimensión enseñanza-aprendizaje obtuvo un 64.2%, la dimensión soporte-protección-ambiente un 59.9%, la dimensión Asistencia en las necesidades humanas alcanzó un 90.5% y la dimensión fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual un 86.1%

Resultados inferenciales

Hipótesis general

Ho. El agotamiento laboral no se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Ha. El agotamiento laboral se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 5

Correlaciones entre el agotamiento laboral y atención humanizada

			V1. Agotamiento laboral	V2. Atención humanizada
Rho Spearman	V1. Agotamiento laboral	Coefficiente de correlación	1.000	,454**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	137	137
	V2. Atención humanizada	Coefficiente de correlación	,454**	1.000
Sig. (bilateral)		.000		
		N	137	137

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 5, existe una correlación positiva moderada entre las variables, como lo indica el coeficiente de correlación de 0,454. Además, existe una relación significativa con un valor de p de 0,000, lo que significa un nivel de significancia inferior al 1% ($p < 0,01$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, revelando que a medida que aumenta el agotamiento laboral, disminuye la atención humanizada.

Hipótesis específica 1

Ho. La ilusión por el trabajo no se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Ha. La ilusión por el trabajo se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 6

Correlaciones entre la ilusión por el trabajo y atención humanizada

			D1. Ilusión por el trabajo	V2. Atención humanizada
Rho Spearman	D1. Ilusión por el trabajo	Coefficiente de correlación	1.000	,527**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	137	137
	V2. Atención humanizada	Coefficiente de correlación	,527**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	137	137

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 6, el coeficiente de correlación de 0,527 indica una correlación positiva moderada entre la dimensión y la variable. Además, el valor de p de 0,000 indica una relación significativa, con un nivel de significancia de menos del 1% ($p < 0,01$). Como resultado, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una relación directa entre la ilusión por el trabajo y la cantidad de atención personalizada brindada.

Hipótesis específica 2

Ho. El desgaste psíquico no se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Ha. El desgaste psíquico se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 7

Correlaciones entre el desgaste psíquico y atención humanizada

			D2. Desgaste psíquico	V2. Atención humanizada
Rho Spearman	D2. Desgaste psíquico	Coefficiente de correlación	1.000	,466**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	137	137
	V2. Atención humanizada	Coefficiente de correlación	,466**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	137	137

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 7, existe una correlación positiva moderada entre la dimensión y la variable, como lo indica el coeficiente de correlación de 0,466. Además, existe una relación significativa con un valor de p de 0,000, lo que sugiere un nivel de significación inferior al 1 % ($p < 0,01$). Estos hallazgos conducen al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se puede concluir que a medida que aumenta la tensión mental, disminuye el nivel de atención humanizada.

Hipótesis específica 3

Ho. La indolencia no se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Ha. La indolencia se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 8

Correlaciones entre la indolencia y atención humanizada

			D3. Indolencia	V2. Atención humanizada
Rho Spearman	D3. Indolencia	Coefficiente de correlación	1.000	.131
		Sig. (bilateral)		.128
		N	137	137
	V2. Atención humanizada	Coefficiente de correlación	.131	1.000
		Sig. (bilateral)	.128	
		N	137	137

Los hallazgos que se muestran en la tabla 8 que no existe relación significativa de $p=0.128$, lo que indica un nivel de significación inferior al 1 % ($p>0.01$). En tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Ho. La culpa se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Ha. La culpa se relaciona con la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima, 2023.

Tabla 9

Correlaciones entre la culpa y atención humanizada

			D4. Culpa	V2. Atención humanizada
Rho Spearman	D4. Culpa	Coefficiente de correlación	1.000	,357**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	137	137
	V2. Atención humanizada	Coefficiente de correlación	,357**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	137	137

Los resultados presentados en la Tabla 9 revelan que existe una correlación positiva débil entre la dimensión y la variable, como lo indica el coeficiente de correlación de 0,357. Adicionalmente, existe una relación estadísticamente significativa con un nivel de significancia menor al 1% ($p=0.000$, $p<0.01$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, sugiriendo que a medida que aumenta la culpa, disminuye la atención humanizada.

V. DISCUSIÓN

Los trabajadores de atención médica de primera línea responsables de atender a las personas que presentan síntomas de Covid-19 son personas altamente capacitadas que cuentan con experiencia científica, competencia técnica y una perspectiva holística. Como punto de contacto inicial para estos pacientes en centros y clínicas de atención médica, sus deberes requieren esfuerzos de colaboración entre varios profesionales, incluidos médicos, enfermeras, obstetras, nutricionistas y más. Es el equipo colectivo de salud que recibe y atiende a los pacientes de Covid-19, cargo que ostenta un gran privilegio ya que brindan atención a personas en mayor vulnerabilidad, como lo señala la OPS (2020).

Considerando lo esgrimido, el objetivo general de la presente indagación fue determinar la relación entre agotamiento laboral y atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital de Lima, 2023, los hallazgos fueron trabajados mediante el método de análisis descriptivo e inferencia, dando como resultado que el 83.9% de los profesionales señalaron que el agotamiento laboral que presenta esta en el nivel alto, asimismo, el 78.8% de los profesionales señalaron que la atención humanizada que brinda es regular.

Resultado que es similar al trabajo de Galanis et al. (2021) dado que sus hallazgos indicaron que el 34,1% de las enfermeras padecía agotamiento emocional, identificando varios factores de riesgo que contribuyeron al agotamiento de las enfermeras, incluido el apoyo social inadecuado, la falta de preparación entre familiares y colegas, jornadas laborales más largas en zonas de cuarentena, trabajo en entornos de alto riesgo, recursos inadecuados en los hospitales, mayor carga de trabajo y capacitación insuficiente para el manejo del Covid-19.

Asimismo, se comparó con el trabajo de Figueroa (2022) cuyo hallazgo revelaron que el agotamiento laboral se encontraba un nivel bajo con un 77,8 %, por lo tanto, se determinó que el personal de enfermería del hospital padecía altos niveles de burnout, lo que afectaba negativamente la eficiencia de la organización.

Por el contrario, al examinar el enfoque inferencial, los resultados revelaron un coeficiente de correlación de 0,454, lo que indica una correlación positiva moderada entre las variables. Además, se observó una relación significativa con un valor de p de 0,000. Como resultado, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, sugiriendo que a medida que aumenta el agotamiento laboral, disminuye el nivel de atención humanizada.

Se realizó un análisis comparativo entre los hallazgos de Camba (2022) y el presente estudio. La investigación de Camba exploró la correlación entre el estrés relacionado con el trabajo y la prestación de cuidados humanizados, arrojando un coeficiente de correlación de $Rho = 0,521$. Esto subraya la importancia de ambos factores para influir en el bienestar físico, psicológico y social de los profesionales de la salud en el centro quirúrgico, así como de sus pacientes. Además, los hallazgos se yuxtapusieron con el estudio realizado por Llata (2018), que reveló una asociación sustancial entre el síndrome de burnout y el deterioro de la calidad de vida entre los profesionales de enfermería. Se informó que el rho de Spearman para esta relación era 0,586.

Los hallazgos fueron corroborados con la teoría de Maslach y Jackson (1981) citado en Morales et al., 2021, quien señaló que, cuando se habla de emociones, la atención se centra en las acciones subconscientes que ocurren dentro de un individuo y provocan diversas respuestas, ya sean positivas o negativas. En el entorno profesional, se presta especial atención a las personas que experimentan cambios en sus emociones, que pueden ser el resultado de las exigencias del trabajo o del entorno laboral en general. El autor sugiere que las personas que enfrentan demandas emocionales en el trabajo tienden a reprimir sus sentimientos o emociones, pero estas supresiones en realidad pueden conducir a un aumento de los niveles de estrés. Diferentes individuos pueden exhibir una variedad de reacciones psicofisiológicas en respuesta a diversas situaciones, que pueden verse influenciadas por factores como la socialización, las circunstancias personales o la participación en tareas que no están alineadas con sus

preferencias, entre otros factores. Cuando una persona se encuentra inundada de tareas laborales, a menudo experimenta una sensación de agotamiento y tensión mental. Este sentimiento se describe comúnmente como la incapacidad de satisfacer las necesidades de quienes los rodean y sentirse completamente abrumado. Las situaciones emocionales pueden tener un impacto profundo en varios aspectos de la vida de una persona, provocando cambios en el comportamiento y niveles elevados de estrés. Es importante tener en cuenta que estos sentimientos pueden persistir durante un período prolongado o tener un marco de tiempo específico, y pueden comunicarse a otros de manera negativa o positiva. Además, las emociones pueden hacer que las personas reaccionen de manera espontánea e incontrolable ante ciertos comportamientos.

Por su parte en la hipótesis específica 1, el coeficiente de correlación 0,527, el cual sugiere una correlación positiva moderada entre la dimensión ilusión por el trabajo y la variable atención humanizada, asimismo, existe relación significativa de $p=0,000$. Asimismo, la dimensión alcanzó un 62.8% del nivel alto. Estos resultados fueron corroborados con los trabajos de Alzailai et al. (2021) quienes encontraron que los niveles de AL eran alarmantemente altos en un 65 %, mientras que los niveles de satisfacción laboral eran moderados en un 40 %. Concluyendo que estas variables los niveles de burnout e insatisfacción experimentados por los enfermeros disminuyen su pasión por el trabajo. Asimismo, se comparó con el trabajo de En un estudio realizado por Cerna (2020), se determinó que el cuidado humanizado es considerado predominantemente en un nivel medio, representando el 95% de las respuestas. Por el contrario, se encontró que el bajo nivel de atención humanizada es inexistente, con un 0% de representación. Además, la investigación reveló una correlación notable entre el estrés laboral y la prestación de cuidados humanizados. En concreto, cuando el estrés laboral se encuentra en un nivel regular y el cuidado humanizado es alto, la correlación resultante se sitúa en el 45%. Por el contrario, cuando tanto el estrés laboral como los cuidados son regulares, la correlación desciende al 5%. Sin embargo, cuando el estrés laboral es alto, hay un aumento correspondiente en el nivel de atención humanizada, con

una correlación del 50%. Estos hallazgos indican una relación significativa y directa entre el estrés laboral y la extensión del cuidado humanizado.

Estos hallazgos fueron corroborados por lo expresado por Freudenberger (1974), citado en Solís et al. (2017) quienes describen el inmenso esfuerzo que pone un colaborador para cumplir con las expectativas o lograr los resultados deseados. Esto a menudo conduce a una fuerte dedicación para desempeñarse de manera efectiva, incluso a costa de tiempo personal, para obtener la aprobación y el reconocimiento de los superiores. Sin embargo, cuando no se cumplen estas expectativas, se crea un malestar inmediato y gradual con el tiempo, lo que resulta en irritación, disminución del rendimiento y pérdida de motivación en el lugar de trabajo. Este fenómeno se conoce comúnmente como burnout, que se refiere al agotamiento físico y emocional extremo causado por períodos prolongados de estrés. Las personas que experimentan agotamiento pueden presentar síntomas como apatía, despersonalización, desmotivación e insatisfacción, todo lo cual afecta significativamente la calidad del servicio prestado y la satisfacción del usuario. Estos síntomas surgen de la experiencia subjetiva de malestar cognitivo y actitudinal, lo que genera efectos negativos en la vida laboral de un individuo debido al estrés crónico. Esto incluye agotamiento emocional, despersonalización en las interacciones con clientes y usuarios, y dificultad para encontrar realización o logro personal. Además, el burnout está influenciado por factores psicosociales, resultantes del contacto constante con colegas y pacientes durante el trabajo, combinado con fatiga física, agotamiento emocional y tensión cognitiva.

Respecto a la hipótesis específica 2, los hallazgos señalan que el coeficiente de correlación 0,466, y $p_v=0.000$ el cual sugiere una correlación significativa positiva moderada entre la dimensión desgaste psíquico y la variable atención humanizada. En la misma línea, se determinó que la dimensión de agotamiento psicológico se encuentra en un nivel medio, alcanzando el 68,6%. Este resultado se comparó con el estudio realizado por Palenzuela et al. (2019), que reveló altos niveles de agotamiento emocional

y despersonalización, así como bajos niveles de autorrealización. Los investigadores concluyeron que implementar estrategias de gestión de la salud que mejoren el desempeño laboral es crucial para mejorar la salud de las enfermeras y la calidad de su trabajo. Adicionalmente, se compararon los hallazgos con el trabajo de Velasco (2020), quien concluyó que existe una correlación positiva moderada de 0,490. En consecuencia, se determinó que existe una relación significativa entre la carga de trabajo y el desgaste profesional experimentado por el personal sanitario.

Lo antes mencionado fue corroborado con lo expresado por Cox et al. (1993), citado en Erwandi et al. (2021), el concepto de agotamiento laboral gira en torno a la abrumadora carga de trabajo diaria y la consiguiente falta de tiempo personal, que en última instancia puede conducir al agotamiento. Una posible explicación de este fenómeno es que los estudiantes del campo de las ciencias de la salud suelen dedicar una parte importante (aproximadamente el 40-60%) de su tiempo a la formación profesional y la atención al paciente, lo que genera fatiga mental. Además, la presencia de agotamiento emocional puede tener efectos perjudiciales en el bienestar general de un individuo. Estos efectos se manifiestan como una disminución notable en los niveles de energía, una falta de interés en el propio agotamiento y una profunda sensación de daño físico y emocional, a menudo acompañada de sentimientos de decepción y fracaso. Estas personas se encuentran frecuentemente en situaciones que involucran múltiples fuentes de estrés. De manera similar, el agotamiento emocional puede entenderse como el agotamiento de los recursos emocionales, lo que lleva a una sensación de incapacidad para contribuir más, que se hace evidente en las acciones y el comportamiento general de uno.

En cuanto a la hipótesis específica 3, se aceptó la hipótesis nula dado que no existe relación significativa de siendo el $p_valor = 0,128$. En un estudio realizado por Bernal en 2022 se determinó que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y la atención humanizada. El coeficiente de Spearman, que midió la fuerza de la relación entre las variables, arrojó un valor de $p = -0,51$, lo que indica una relación

inversa promedio y sugiere que las variables son independientes entre sí. Del mismo modo, la investigación de Pérez en 2021 concluyó que no existe una correlación entre la carga de trabajo y el agotamiento profesional, como lo demuestra un valor de Rho de Spearman de $= 0,074$. El valor de p obtenido de $0,516$, donde $p > 0,05$, llevó a la aceptación de la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el desgaste profesional.

Los hallazgos de Gil-Montes et al. (2017) se alinearon con la conclusión a la que se llegó, indicando que el concepto de indolencia engloba la creencia de que los individuos poseen una inclinación inherente a la ociosidad cuando se trata de su ocupación. Esta noción prevaleciente sugiere que el epítome de la existencia humana se encuentra en un estado de completo ocio, donde uno está completamente desocupado y puede dedicarse pacíficamente a cualquier actividad que no sea el trabajo mismo. En consecuencia, el trabajo es percibido como un "mal" o, por lo menos, un "molestias necesarias" que deben soportarse temporalmente para luego saborear el verdadero placer de la libertad del trabajo. En esencia, los defensores del Paradigma de la Indolencia Humana sostienen que, para los trabajadores marginados en el "piso de producción", la vida realmente comienza solo cuando se van del lugar de trabajo.

En tanto, la hipótesis específica 4, los hallazgos que se muestran que el coeficiente de correlación $0,357$, y un p_valor 0.000 , el cual sugiere una correlación positiva baja entre la dimensión culpa y la variable atención humanizada, asimismo, existe relación significativa de $p=0,000$. Se compararon los hallazgos del estudio de Ramírez y Saavedra (2018) con los resultados obtenidos en esta investigación. Se constató que el $54,3\%$ de los enfermeros experimentó un nivel moderado de estrés. Además, se identificó una correlación negativa significativa entre el estrés laboral y las relaciones interpersonales, evidenciada por un coeficiente de Spearman de $r=-0,362$. Por el contrario, el estudio de Özdemir y Kerse (2020) reveló que los empleados exhibían un agotamiento emocional severo. Estos resultados

sugieren que la disminución del estrés emocional provocado por la pandemia de Covid-19 influye directa e indirectamente en el estrés laboral.

Estos hallazgos fueron corroborados por Cruz (2020) afirmó la importancia primordial de establecer una fuerte relación enfermera-paciente para facilitar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la restauración del bienestar y el alivio del sufrimiento. Las enfermeras reconocen que brindar una atención eficaz requiere una conexión genuina con el paciente y, por lo tanto, reconocen la importancia de la escucha activa para brindar apoyo físico y psicológico integral no solo al paciente sino también a su familia. El cuidado humanizado implica la capacidad de la enfermera para empatizar y comprender las emociones visibles y ocultas del paciente, lo que le permite ofrecer los recursos necesarios para que el paciente enfrente sus circunstancias de manera positiva. Este enfoque fomenta la autonomía y permite a los pacientes tomar decisiones bien informadas sobre su salud y bienestar general frente a la enfermedad.

Es esencial reconocer que un enfoque humanizado es integral para brindar una atención de alta calidad. Al integrar la humanización y el cuidado compasivo, se tiene en cuenta al individuo en su totalidad, y no solo a su enfermedad. Además, el concepto de trato humanizado engloba una multitud de componentes. Estos componentes incluyen, entre otros, la capacidad de comprender y relacionarse con la perspectiva del paciente, la capacidad de empatía y conexión emocional, habilidades de observación astuta, ayudar al paciente a aliviar la angustia emocional, brindar orientación sobre cómo mantener una buena salud, alentar las prácticas de cuidado personal, respetar la privacidad y garantizar la comodidad, y ofrecer compañía como una forma de apoyo. Todas estas actividades están diseñadas para satisfacer los requisitos distintivos de cada individuo (Cruz, 2020).

VI. CONCLUSIONES

- Primero Que, de acuerdo a los resultados encontrado, se concluyó que existe relación significativa de $p=0,000$, y rho Spearman 0,454, entre el agotamiento laboral y atención humanizada, el cual sugiere una correlación positiva moderada entre las variables, asimismo, en tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, a mayor agotamiento laboral menor será la atención humanizada.
- Segundo Que, de acuerdo a los resultados encontrado, se concluyó que existe relación significativa de $p=0,000$, y rho Spearman 0,527, el cual sugiere una correlación positiva moderada entre ilusión por trabajo y la atención humanizada, asimismo, en tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, a mayor ilusión por trabajo mayor será la atención humanizada.
- Tercero Que, de acuerdo a los resultados encontrado, se concluyó que existe relación significativa de $p=0,000$, y rho Spearman 0,466, el cual sugiere una correlación positiva moderada entre el desgaste psíquico y la atención humanizada, asimismo, en tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, a mayor desgaste psíquico menor será la atención humanizada.
- Cuarto Que, de acuerdo a los resultados encontrado, se concluyó que no existe relación dado que el $p=0,128$, entre la dimensión índole y atención humanizada, en tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
- Quinto Que, de acuerdo a los resultados encontrado, se concluyó que existe relación significativa de $p=0,000$, y rho Spearman 0,357, el cual sugiere una correlación positiva baja entre la culpa y la atención humanizada, asimismo, en tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, a mayor culpa menor será la atención humanizada.

VII. RECOMENDACIONES

- Primero** Según el actual estudio, se recomienda a las autoridades del MINSA reforzar a los centros de atención de salud, esto se debe a que el personal que trabaja en estos centros brinda una atención excepcional y personalizada, incluso en situaciones de alto estrés y agotamiento.
- Segundo** Se sugiere diseñar diversas estrategias para prevenir y manejar el agotamiento laboral en enfermería. Estas incluyen intervenciones a nivel individual, como el manejo del estrés y el autocuidado, y a nivel organizacional, como la mejora de las condiciones laborales y la promoción de un entorno de trabajo saludable.
- Tercero** Dado que el desgaste psíquico puede tener consecuencias graves para la salud de los profesionales de enfermería y para la calidad de la atención al paciente, se recomienda implementar estrategias para prevenir y manejar este fenómeno. Las intervenciones a nivel individual pueden incluir técnicas de manejo del estrés y promoción del autocuidado, mientras que a nivel organizacional se pueden realizar esfuerzos para mejorar las condiciones de trabajo y promover un ambiente de trabajo saludable.
- Cuarto** Las intervenciones para mitigar la indolencia se centran tanto en el nivel individual como en el organizacional. A nivel individual, las estrategias pueden incluir la capacitación en habilidades de manejo del estrés y la promoción de la resiliencia y el autocuidado. A nivel organizacional, las intervenciones pueden incluir la mejora de las condiciones laborales, el fomento de un ambiente de trabajo positivo y de apoyo, y la promoción de la autonomía y la participación en la toma de decisiones.
- Quinto** Manejar los sentimientos de culpa puede requerir intervenciones tanto a nivel individual como organizacional. A nivel individual, los enfermeros pueden beneficiarse de estrategias de afrontamiento, apoyo psicológico, incluyendo la terapia cognitiva-conductual y el apoyo de grupos de colegas. A nivel organizacional, se puede trabajar en la promoción en un ambiente de trabajo saludable y de apoyo, la implementación de políticas

de personal razonables y la capacitación en habilidades de comunicación y toma de decisiones.

REFERENCIAS

- Alban, G., Arguello, V., y Molina, C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.
DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Al Sabei, S. D., Al-Rawajfah, O., AbuAlRub, R., Labrague, L. J., & Burney, I. A. (2022). Nurses' job burnout and its association with work environment, empowerment and psychological stress during COVID-19 pandemic. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13077.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.13077>
- Álvarez, D. (2017). Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Enfermería*, 33(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.37032>
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@ lia: didáctica y educación* ISSN 2224-2643, 11(3), 62-79.
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>
- Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing Open*, 8(5), 23331-2344.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363385/pdf/NOP2-8-2331.pdf>
- Bedoya, F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor* TES, 4(3), 65-76. DOI:
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Bichara, C. N. C., Ferreira, I. P., de Oliveira Vale, J. H., do Vale, M. G. M., da Silva Freitas, J. J., Galvão, E. F. C., ... & de Almeida, W. A. O. (2023). A síndrome de burnout e o trabalho docente: análise de um grupo de professores. *Peer Review*, 5(19), 228-242. <http://peerw.org/index.php/journals/article/view/901>
- Bosak, J., Kilroy, S., & Chenevert, D. (2020). Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among. *Journal of Organizational*

Effectiveness: People and Performance, 8(2), 208-227.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JOEPP-08-2020-0151/full/pdf>

Barrera, A., Sanabria Reyes, D. V., & Salas Ruiz, K. L. (2022). *Percepción de cuidado humanizado en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Cumaral-Meta. 2021.* [tesis de segunda especialidad, Universidad Cooperativa de Colombia].
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a90a9ef1-dafb-4cc3-9c38-48c4d3d98658/content>

Bernal, M. (2021). *Estrés laboral y la atención humanizada frente a la pandemia Covid-19, del personal sanitario de la CLAS Andarapa I-4, Andahuaylas 2021.* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81670>

Camba (2022). *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal Sanitario del Centro Quirúrgico de un Hospital del Milagro en tiempos Covid-19,2022.* [tesis de maestría Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107624/Camba_FIE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carranza, R., Mamani, O., Zuñiga, D. y Farfán, S. (2021) Preocupación por el contagio de la Covid-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú, *Revista Colombiana de Psiquiatra*, 1(2021), 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>

Cárdenas, B., y Fernández, I. O. (2020). Síndrome de burnout y su incidencia en el ámbito laboral. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas*, 2(1), 78-86.
<https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/217>

Cavazos-Arroyo, J., Máynez Guaderrama, A. I., & Jacobo-Galicia, G. (2021). Miedo al Covid-19 y estrés: su efecto en agotamiento, cinismo y autoeficacia en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de la educación*

superior, 50(199),

97-115.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v50n199/0185-2760-resu-50-199-97.pdf>

Cerna, C. (2020). *Estrés laboral y Cuidado humanizado de la Enfermera en el Hospital Victor Lazarte Echegaray. Universidad Nacional de Trujillo*. [Repositorio UNITRU]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16391/2E%20656.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chen, Y., You, Y., Shen, Y., Du, Z., & Dai, T. (2022). Village doctors' dilemma in China: A systematic evaluation of job burnout and turnover intention. *Frontiers in public health*, 10, 970780. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.970780/full>

Cortez-González, C., Pantoja-Herrera, M., Cortes-Montelongo, D. B., Tello-García, M. A., & Nuncio-Domínguez, J. L. (2022). Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 10(2), 04-22. Doi: <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i2.288>

Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Díaz, M., Alcantara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*(58), 640-657. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>

Do Ó Brito, L. E., Moura Fé, É., de Galiza, F. T., Lima de Carvalho, R. E. F., Alencar Melo, G. A., & Fernandes Pereira, F. G. (2019). Nursing discharge plan for ostomized intestine patients. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13.

Drakopoulos, S. A. (2023). Value Judgements, Positivism and Utility Comparisons in Economics. *Journal of Business Ethics*, 1-15. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-023-05395-z>

- Dulko, D., & Kohal, B. J. (2022). How do we reduce burnout in nursing?. *Nursing Clinics*, 57(1), 101-114. [https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(21\)00100-6/fulltext](https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(21)00100-6/fulltext)
- Erwandi, D., Lestari, F., Djunaidi, Z., & EL- Matury, H. (2021). Review of Psychosocial Risk Approach, Model and Theory. Literature Review. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 8(3), 195-214. https://ejmcm.com/pdf_8353_5a8202228afdddb83470225ea62b0a4e.html
- Espinoza, V., Samaniego, L., Soto, C., y Campos, E. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro–Ecuador. *Mediciencias UTA*, 6(1), 55-68. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022>
- Figuroa, J. (2022). *Agotamiento laboral y la efectividad organizacional en el personal de enfermería de hospitales castrenses de Lima, durante el año 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesa Vallejo]*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97910>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gagñay, I., Chicaiza, T., y Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
- García, G., Martínez, J., García, H., Castillo, G., Fajardo, C., y Zúñiga, A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de salud pública*, 65-73. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>
- Gil-Monte, P. R., & Zúñiga-Caballero, L. C. (2010). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo"(CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9(1), 169-178.

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://acortar.link/TXP60A>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Houssay, B. A. (2021). *La investigación científica*. Editorial Columba. https://notablesdelaciencia.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/125234/A/R02675_6_EP123dER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Igawa, I. (2023). Is Enthusiasm for Work a Risk Factor of Typical Burnout?: A Vignette Study and Laboratory Experiments with Human Service Professionals. *人間情報学研究*, 28, 19-38. https://jglobal.jst.go.jp/en/detail?JGLOBAL_ID=202302241536850717
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de enfermería*, 31(3).
- Juárez-Hernández, L. y Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista espacios*, 39(53). <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>
- Jeoung, J. Y., & Kim, C. G. (2018). Impact of Interpersonal Relationship Ability, Job Stress, and Stress Coping Type on Turnover Intention of Nurses in the Early Stage of their Careers: Focusing on Job Stress. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(1), 36–47. <https://doi.org/10.5807/KJOHN.2018.27.1.36>
- Justo, V. (2022). *Nivel de burnout en el personal que labora en las unidades críticas del Hospital María Auxiliadora*. [Tesis de grado, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3568>
- Labrague, L. J., de Los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2022). Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the

- COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, 30(1), 62-70.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13483>
- Llata, M. (2018). *El Síndrome de Burnout y la alteración de la calidad de vida de los profesionales de enfermería asistencial del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018* [Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://bit.ly/3zJPtAQ>
- Magee, W., Elliott, M. R., Sinkewicz, M., Finlay, J., & Clarke, P. (2022). Who looks on the bright side? Optimistic and pessimistic perceptual-response reflexes over American adulthood. *Advances in life course research*, 51, 100452.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040260821000563>
- Maslach, C. y Jackson, SE (1981). La medida del burnout experimentado. *Revista de comportamiento organizacional*, 2 (2), 99-113.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
- Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M. C., Rodríguez, M., & Landeros Olvera, E. A. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería universitaria*, 13(1), 3-11.
- Morales, Á., Cobos, G., & Ramos, E. (2021). Prevención del burnout en Enfermería. *Revista Científico-Sanitaria*, 5(1), 62-77.
https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
- Nickerson, C. (2022). Positivism in sociology: definition, theory & examples. *Simply Psychology*. Nickerson, C. (2022). Positivism in sociology: definition, theory & examples. *Simply Psychology*.
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., y Romero Delgado, H. E. (2018). de la investigación Metodología Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. *In Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Oliveira, K., Trovo, M., Risso, A., & Braga, E. (2018). The teaching approach on communicative skills in different teaching methodologies. *Rev Bras Enferm*, 71(5), 2447-2453.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502447&lng=en&tlng=en

- Özdemir, Ş., & Kerse, G. (2020). The effects of COVID 19 on health care workers: analysing of the interaction between optimism, job stress and emotional exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9(2), 178-201. <https://doi.org/10.17583/rimcis.2020.5849>
- Palencia, J., y Morales, B. (2020). Reflexiones del Cuidado Enfermero en tiempos de Covid-19. *Enferm Inv.* 2020;5(3):71-78. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
- Palenzuela, P., Delgado, N. y Rodríguez, J. (2019). Exploring the relationship between contextual performance and burnout in healthcare professionals. *Journal of work and organizational psychology*, 35(2), 115-121. <https://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v35n2/1576-5962-rpto-35-2-0115.pdf>
- Pallant, J. (2020). SPSS SURVIVAL MANUAL: A Step by Step Guide to Data Analysis using IBM SPSS (7ta Edition ed.). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003117452/spssurvival-manual-julie-pallant>
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Bernardes, R. A., Sousa, J. P., & Catela, N. (2022). Burnout and nursing care: A concept paper. *Nursing Reports*, 12(3), 464-471. <https://www.mdpi.com/2039-4403/12/3/44>
- Peña-Sarmiento, M., Avendaño-Prieto, B. L., Mejía-Vélez, S., Toro, R., & Bernal-Torres, A. (2022). Análisis empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según opciones de respuesta, muestra y observaciones atípicas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(63), 17-30. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/>
- Pérez, C. (2021). *Carga laboral y desgastes profesional en la unidad de cuidados intensivos Covid-19 de un hospital de Lima Sur, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79835/Perez_CJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Quispe, Y., y Villalta, B. (2020). Epistemología e investigación cuantitativa. *IGOVERNANZA*, 3(12), 107-120.
- Ramírez, V., y Saavedra, M. (2018). *Nivel de estrés y relaciones interpersonales en las licenciadas de enfermería del área de centro quirúrgico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2018* [Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://bit.ly/3FLEZor>
- Rodríguez, M., Iglesias, D., Moreno, J., Aranda, M., Ortiz, G., Montaña, A., Muñoz, C., López, M., & González, A. (2020). Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Revista Clínica Española*, 220(6), 331-338. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Rojas, M. (2023). *Síndrome de agotamiento profesional y las relaciones interpersonales de enfermeira de um hospital nacional de Lima, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107414>
- Sánchez, K., & Santos, G. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37, 1-12. *Revista Cubana de Enfermería*: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368/717>
- Schultz, C., Colet, F., Benetti, R., Tavares, P., Stumm, F., y Treviso, P. (2022). La resiliencia y la reducción del estrés laboral en Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3637>
- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*, 57(1), 153-169. [https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(21\)00104-3/fulltext](https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(21)00104-3/fulltext)

- Treviño-Reyes, R., & López-Pérez, J. F. (2022). Factores críticos en la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y el agotamiento laboral (burnout) en docentes de México. *Información tecnológica*, 33(2), 259-268. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642022000200259&script=sci_arttext&tlng=en
- Ventura-León, J. L. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista cubana de salud pública*, 43(4), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662017000400014&script=sci_arttext&tlng=en
- Viedma, C. (2018). Estadística descriptiva e inferencial. *Madrid: ediciones IDT*. <https://acortar.link/qif1OZ>
- Zareei, M., Tabanejad, Z., Oskouie, F., Ebadi, A., & Mesri, M. (2022). Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9093652/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Tabla 10

Operacionalización de la variable **agotamiento laboral**

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Según Maslach et al. (1986) el agotamiento laboral, es una respuesta crónica de reducción de la función del organismo frente a la tensión emocional constante en la vida cotidiana y no una reacción a una crisis ocasional	Es el desgates físico y emocional que tiene una persona después de diversos sistemas de fuerte estrés	Ilusión por el trabajo	Trabajo reto	Mi trabajo me supone un reto estimulante.	Escala Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Muyfrecuentemente5
			Realización personal	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	
			Cosas positivas	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	
			Trabajo gratificante	Mi trabajo me resulta gratificante.	
			Illusion	Me siento ilusionado por mi trabajo	
		Desgaste psíquico	Saturado/a	Pienso que estoy saturado por el trabajo.	
			Agobiado/a	Me siento agobiado por el trabajo.	
			Cansancio físico	Me siento cansado físicamente en el trabajo.	
			Cansancio emocional	Me siento desgastado emocionalmente	
		intolerancia	No atender	No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo	
			Insoportable	Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.	
			Pesado	Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.	
			Indiferente	Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en el trabajo.	
			Ironía	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	
		Culpa	Etiquetar	Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.	
Preocupa trato	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.				
		Culpas actitudinales	Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.		

			Remordimiento	Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el Trabajo.	
			Pedir disculpa	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	
			Mal cosas dichas	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	

Nota. Tomado de Gil – Monte y Zuñiga – Caballero 2010

Tabla 11

Operacionalización de la variable **atención humanizada**.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
La atención humanizada es un cuidado que combina la tecnología con el apoyo empático a nivel psicológico y emocional para el paciente (Cruz, 2020).	Es atender al paciente de la manera más humana, es decir con empatía y afecto.	humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	Me siento desgastado emocionalmente	Trato al paciente como persona individual	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Poca importancia (1) Relativamente importante (2) Medianamente importante (3) De importancia(4) Mucha importancia (5)
				Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	
				Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	
			Información emocional	Brindo seguridad al paciente	
				Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	
				Animo al paciente a confiar en sí mismo	
			Persuasión visual	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	
				Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)	
				Comprendo al paciente como persona	
				Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	
		Expectativas positivas	Acepto el modo de ser del paciente		
			Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo		
			Soy amable y considerada (o) con el paciente		
		Motivación	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación		
			Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales		
		Ayuda y confianza	Trato al paciente con respeto		
			Logros en el trabajo		
Persuasión verbal	Escucho al paciente cuando él me habla				
	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo				
				Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	

				Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	
			Expreso de sentimiento negativos/positivo	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	
			Ayuda y confianza	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco Acudo rápidamente al llamado del paciente	
			Expectativas positivas	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	
				Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	
			Expectativas negativas	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo	
				Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas	
		Expreso de sentimientos positivos/negativos	Poner en el lugar del paciente	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	
					Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto
			Expectativas positivas/motivación	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	
				Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	
		Enseñanza y aprendizaje	Expectativas positivas	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	
			Motivación	Respondo de manera clara las preguntas del paciente	
				Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	
				Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	
			Ilusión por el trabajo	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	
				Ayudo al paciente a proponerse metas realistas con respecto a su salud	
		Ayudo a plantear junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud			

		Soporte protección ambiente	Asertiva	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	
				Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)	
				Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	
				Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	
			Empática	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	
				Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente	
			Motivación	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)	
			Respecto al paciente	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	
				Antes de retirarme de la habitación, verificó junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	
			Respecto a las costumbre y religión	Considero las necesidades espirituales del paciente	
		Siempre muestro al paciente mi mejor cara			
		Soy gentil y alegre con el paciente.			
		Asistencias en las necesidades Humanas	Calidad	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	
				Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)	
Efectividad	Sé manejar los equipos biomédicos (p.ej., monitores, baumanómetros, etc.)				
	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo				
Eficiencia	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente				
	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias				
	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca				
Eficacia	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado				

				Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	
		Fuerza existencial/fenológicamente/espiritual	Bienestar/ consuelo para afrontar los desafíos de la vida	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	
				Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	
				Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)	

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir Agotamiento laboral

Estimado @ colegas, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al agotamiento laboral, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso de acuerdo con la siguiente escala:

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Frecuentemente (4)	Muy frecuentemente (5)
-----------	----------------	-------------	--------------------	------------------------

	Dimensiones / Ítems	1	2	3	4	5
	Ilusión por el trabajo					
1	Mi trabajo me supone un reto estimulante					
2	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.					
3	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.					
4	Mi trabajo me resulta gratificante.					
5	Me siento ilusionado por mi trabajo.					
	Desgaste psíquico					
6	Pienso que estoy saturado por el trabajo.					
7	Me siento agobiado por el trabajo.					
8	Me siento cansado físicamente en el trabajo.					
9	Me siento desgastado emocionalmente					
	Indolencia					
10	No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo					
11	Creo que muchas de las personas a las que atiende en el trabajo son insoportables.					
12	Creo que muchas de las personas a las que atiende en el trabajo son insoportables.					
13	Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiende en el trabajo.					
14	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes					
15	Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiende en el trabajo.					
	Culpa					
16	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.					
17	Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.					
18	Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el Trabajo.					
19	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.					
20	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.					

Nota: Tomado de Gil-Monte y Zúñiga-Caballero. (2010).

Ficha técnica del instrumento

Nombre	Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo.
Autora original	Gil – Monte y Zuñiga - Caballero
Año de publicación	2010
País	México.
Universo de estudio	Licenciadas de Enfermería del servicio de emergencia y UCI – adulto, en tiempo de Covid-19, de Lima, 2023.
Administración	Individual.
Nivel de confianza	%
Margen de error	%
Tamaño muestral	Ciento veinte y tres (123) usuarios del servicio de Emergencia y UCI – adultos, en tiempo de Covid, de Lima, Lima
Duración	10 – 15 minutos.
Objetivo	Determinar relación entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima,
Dimensiones	Ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia, culpa. Para la variable
Escala	Ordinal, con cinco opciones de respuesta según la Escala Likert, las cuales indican: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), frecuentemente (4) y muy frecuentemente (5).
Niveles/Rangos	Bajo (20 -47), Medio (48 – 73) y Alto (74-100)
Validez estadística	Validado por jueces de expertos
Ítems	20

Confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,942

Cuestionario para medir atención humanizada

Estimado @ colegas, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a la atención humanizada, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso de acuerdo con la siguiente escala:

Poca importancia (1)	Relativamente importante (2)	Medianamente importante (3)	De importancia (4)	Mucha importancia (5)
----------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------------

Dimensiones / Ítems						
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad		1	2	3	4	5
1	Trato al paciente como persona individual					
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente					
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado					
4	Brindo seguridad al paciente					
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita					
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
8	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)					
9	Comprendo al paciente como persona					
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas					
11	Acepto el modo de ser del paciente					
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo					
13	Soy amable y considerada (o) con el paciente					
14	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación					
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales					
16	Trato al paciente con respeto					
Ayuda/confianza						
17	Escucho al paciente cuando él me habla					
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo					
19	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra					
20	Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización					
21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen					
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco					
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente					
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo					

25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital					
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo					
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas					
	Expresión de sentimientos positivos/negativos					
28	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente					
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto					
30	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación					
31	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento					
	Enseñanza/aprendizaje					
32	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos					
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente					
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad					
35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica					
36	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad					
37	Ayudo al paciente a proponerse metas realistas con respecto a su salud					
38	Ayudo a plantear junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud					
39	Ayudo a plantear el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
	Soporte/protección/ambiente					
40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día					
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)					
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					
43	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia					
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente					
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)					
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)					
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos					
49	Considero las necesidades espirituales del paciente					
50	Siempre muestro al paciente mi mejor cara					
	Asistencia en las necesidades humanas					
51	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta					
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)					

54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.)					
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo					
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente					
57	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias					
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca					
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado					
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras					
	Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual					
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente					
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer					
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)					

Nota: Tomado de Morales-Castillo et al. (2016).

Ficha técnica del instrumento

Nombre	Cuestionario para la evaluación de los comportamientos del cuidado del paciente.
Aurora original	Morales – Castillo et al. (2016)
Año de publicación	2016
País	México.
Universo de estudio	Licenciadas de Enfermería del servicio de emergencia y UCI – adulto, en tiempo de Covid-19, de Lima, 2023.
Administración	Individual.
Nivel de confianza	%
Margen de error	%
Tamaño muestral	Ciento veinte y tres (123) usuarios del servicio de Emergencia y UCI – adultos, en tiempo de Covid, de Lima, Lima
Duración	10 – 15 minutos.
Objetivo	Determinar relación entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital, Lima,
Dimensiones	Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, enseñanza/aprendizaje, soporte/protección/ambiente, asistencia en las necesidades humanas, fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual.
Escala	Ordinal, con cinco opciones de respuesta según la Escala Likert, las cuales indican: poca importancia (1), relativamente importante (2), medianamente importante (3), de importancia (4) y mucha importancia (5).
Niveles/Rangos	Deficiente (63-147), Regular (148–231) y Eficiente (232–315)
Validez estadística	Validado por jueces de expertos
Ítems	63
Confiabilidad Alfa de Cronbach	de 0,942

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta dirigida a los enfermeros del servicio de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos.

Título: Agotamiento laboral y atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en un hospital de Lima, 2023

Investigadora: Mercedes Beatriz, Huanca Romero de Pacheco.

Colega le invitamos a participar en esta encuesta, cuya respuesta nos ayudara a entender la relación que existe entre el agotamiento laboral y la atención humanizada del personal de enfermería durante la pandemia Covid – 19 en un hospital de Lima, 2023.

Toda la información compartida en esta encuesta es confidencial. Sus respuestas se utilizarán para hacer un análisis de la información personal o que le identifique de manera individual. Todas sus opiniones cuentan, y no se les juzgará por sus comentarios. Su participación en este ejercicio es totalmente voluntaria, si no se siente cómodo(a) para responder a algunas preguntas o no las entiende, puede avisarme con toda confianza para explicar la pregunta.

¿Está de acuerdo en participar en la encuesta, de mis 2 cuestionarios?

Si (x) No ()

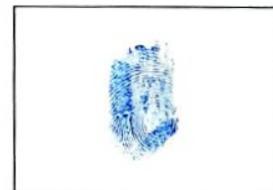
Nombre y apellidos:



Fecha: 7 junio 2023

Firma:

D.N.I: 21574361



Huella digital

Anexo 5. Matriz de evaluación de experto



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar Agotamiento laboral y atención humanizada". 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, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	RAMÍREZ MIRANDA, EDNA		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	
	Educativa ()	Investigadora (X)	
Áreas de experiencia profesional:	Investigación y gerencia en gestión		
Institución donde labora:	Supervisora de Enfermería - Área de capacitación y docencia.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	+ 30 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	Coordinadora general del grupo de investigación, prevención y tratamiento (Vicerectorado de la UNMSM).		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE AGOTAMIENTO LABORAL
Autora:	Tomado de Morales-Castillo et al. (2016).
Procedencia:	PUEBLA -MEXICO
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Compuesta por 3 dimensiones y 20 ítems, en forma de afirmaciones, en cuanto a los sentimientos y actitudes del profesional, cuya función es medir el desgaste profesional.



1



Nombre de la Prueba:	Cuestionario de atención humanizada.
Autora:	Pérez-Fuentes.
Procedencia:	Universidad de Almería, Spain
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y U.C.I – adultos.
Significación:	Compuesta por 5 dimensiones y 20 ítems, el objetivo es mantener relaciones afectivas interpersonales, basadas en la confianza, donde se propicie un clima agradable, una buena comunicación, escucha y empatía, propiciando así el desarrollo de una relación auténtica y humana.

Variable 1: agotamiento laboral.
Dimensiones del instrumento:

 Primera dimensión: **Ilusión por el trabajo**

Objetivos de la Dimensión: Meta donde una persona quiere llegar a cumplir todos sus sueños y obtener habilidades para el buen funcionamiento de su labor.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente.	1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.				X				X				X	
	2. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal				X				X				X	
Eficacia	3. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas				X				X				X	
Tolerancia	4. Mi trabajo me resulta gratificante				X				X				X	
Indolencia	5. Me siento ilusionado por mi trabajo.				X				X				X	

 Segunda dimensión: **Desgaste físico.**

Objetivos de la Dimensión: Tener reposo por el exceso de trabajo, algunas colegas trabajan en otras entidades privadas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia indolencia	6. Pienso que estoy saturado por el trabajo.				X				X				X	
Indiferencia indolencia	7. Me siento agotado por el trabajo, según rol programado				X				X				X	
Indolencia	8. Me siento agotado físicamente por el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	9. Me siento desgastado emocionalmente..				X				X				X	

 Tercera dimensión: **Intolerancia**

Objetivos de la Dimensión: Respetar y aceptar las diferencias raciales, políticas, sexuales y sociales de los demás.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia personal	10. No me apelea atender a algunas personas en mi trabajo				X				X				X	
	11. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.				X				X				X	
Indolencia	12. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.				X				X				X	
	13. Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	14. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes				X				X				X	
	15. Me apelea ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	

 Cuarta dimensión: **Culpa**

Objetivo de la dimensión: Promover el autocontrol, así como motivar a la persona a reparar el daño causado a otras personas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estimulación	16. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.				X				X				X	
	17. Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.				X				X				X	
	18. Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el Trabajo.				X				X				X	
	19. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.				X				X				X	

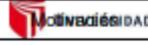
	20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo				X						X						X

Variable 2: Atención humanizada.

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **Humanismo/ fe/ esperanza/ sensibilidad**
- Objetivos de la Dimensión: **es atender al paciente de una manera más humana.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente	1. Trato al paciente como persona individual				X				X				X	
	2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente				X				X				X	
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado				X				X				X	
	4. Brindo seguridad al paciente				X				X				X	
Información emocional	5. Comprendo al paciente como persona				X				X				X	
	6. Animo al paciente a confiar en sí mismo				X				X				X	
	7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de Salud.				X				X				X	
Persuasión visual	8. Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)				X				X				X	
	9. Comprendo al paciente como persona.				X				X				X	
	10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas				X				X				X	
Expectativas positivas	11. Acepto el modo de ser del paciente.				X				X				X	
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y Su estado de ánimo.				X				X				X	
	13. Soy amable y considerada (o) con el paciente.				X				X				X	
	14. Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo Paciencia ante esta situación.				X				X				X	
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones				X				X				X	

	16. Trato al paciente con respeto																

Segunda dimensión: Ayuda / confianza

Objetivos de la Dimensión: **Asistir el reto y se esfuerza y da lo mejor de sí a fin de lograr un objetivo.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Logros en el trabajo	17. Escucho al paciente cuando él me habla				X				X				X	
	18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo				X				X				X	
Persuasión verbal	19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.				X				X				X	
	20. Practico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización				X				X				X	
Expreso de sentimientos positivos/ negativos	21. Pregunto al paciente como le gusta que lo llamen.				X				X				X	
Ayuda y confianza	22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco				X				X				X	
	23. Acudo rápidamente al llamado del paciente.				X				X				X	
Expectativas positivas	24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo				X				X				X	
	25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital				X				X				X	
Expectativas positivas	26. Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o Darle ánimo.				X				X				X	
	27. Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.				X				X				X	

- Tercera dimensión: **Expresión de sentimientos positivos y negativos**
- Objetivos de la Dimensión: - es ponerse en el lugar de la otra persona. Capacidad de entender los sentimientos de la otra persona.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Poner en el lugar del paciente	28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente				X				X				X	
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto				X				X				X	
Expectativas positivas/motivación	30. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación				X				X				X	
	31. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento				X				X				X	

- Cuarta dimensión: **Enseñanza y aprendizaje**
- Objetivos de la Dimensión: - El saber ser o estar, elementos de contenido educativo para lograr un objetivo de aprendizaje.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Expectativas positivas	32. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos				X				X				X	
Motivación	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente				X				X				X	
	34. Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad				X				X				X	
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica				X				X				X	
Ilusión por el trabajo	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad				X				X				X	
	37. Ayudo al paciente a proponerse metas realistas con respecto a su salud				X				X				X	
	38. Ayudo a plantear junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud				X				X				X	

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	39. Ayudo a plantear el cuidado del paciente cuando es dado de alta				X				X				X	
---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--

- Quinta dimensión: **Soporte protección ambiente**
- Objetivos de la Dimensión: - Conservar el medio ambiente y la biodiversidad, controlada. El plan es impulsar el manejo ambiental.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asertiva	40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día				X				X				X	
	41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)				X				X				X	
	42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
	43. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
Empática	44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia				X				X				X	
	45. Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente				X				X				X	
Motivación	46. Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)				X				X				X	
Respeto al paciente	47. Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)				X				X				X	
	48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos				X				X				X	
Respeto a las costumbres y religión	49. Considero las necesidades espirituales del paciente				X				X				X	
	50. Siempre muestro al paciente mi mejor cara				X				X				X	
	51. Soy gentil y alegre con el paciente.				X				X				X	

Sesta dimensión: Asistencia de las necesidades humanas.

Objetivo de la dimensión: Satisfacer las necesidades humanas del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Calidad	52. Ayudo al paciente a su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta				X				X				X	
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas.				X				X				X	
Efectividad	54. Sé manejar los equipos biomédicos a tiempo.				X				X				X	
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.				X				X				X	
Eficiencia	56. Mantengo informada a la familia de la Evolución del paciente.				X				X				X	
	57. Permito a los familiares que visiten al Paciente las veces que sean necesario				X				X				X	
	58. Vigilo el estado de salud del paciente Muy de cerca.				X				X				X	
Eficacia	59. Hago sentir al paciente que pueda tomar decisiones sobre su cuidado.				X				X				X	
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.				X				X				X	

Sétima dimensión: Fuerza existencial/fenomenológico/espiritual.

Objetivo de la dimensión: Facilitar la armonía entre mente, cuerpo y alma. Darnos fuerza, creatividad, humanidad o sentido a la vida.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Bienestar, consuelo, para afrontar los desafíos de la vida	61. Muestro ante el paciente que entiendo cómo Se siente.				X				X				X	
	62. Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de la vida son importantes para crecer.				X				X				X	
	63. Ayudo al paciente a sentirse bien con El mismo (a)				X				X				X	

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 09398149



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar Agotamiento laboral y atención humanizada". 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; aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	ASCOITA CHACALTANA, JANET.	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Gestión - Docencia.	
Institución donde labora:	Supervisora de Enfermería - Área de capacitación y docencia.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	+ 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	Asesora de la elaboración de Guías clínicas y de procedimiento de enfermería en pre - grado. Elaboración de Guías clínicas y procedimientos.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE AGOTAMIENTO LABORAL
Autor:	Tomado de Morales-Casillo et al. (2016).
Procedencia:	PUEBLA -MEXICO
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Compuesta por 3 dimensiones y 20 ítems, en forma de afirmaciones, en cuanto a los sentimientos y actitudes del profesional, cuya función es medir el desgaste profesional.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de atención humanizada.
Autor:	Pérez-Fuentes.
Procedencia:	Universidad de Almería, Spain
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y U.C.I – adultos.
Significación:	Compuesta por 5 dimensiones y 20 ítems, el objetivo es mantener relaciones afectivas interpersonales, basadas en la confianza, donde se propicie un clima agradable, una buena comunicación, escucha y empatía, propiciando así el desarrollo de una relación auténtica y humana.

Variable 1: agotamiento laboral.
Dimensiones del instrumento:

 Primera dimensión: **Ilusión por el trabajo**

Objetivos de la Dimensión: Meta donde una persona quiere llegar a cumplir todos sus sueños y obtener habilidades para el buen funcionamiento de su labor.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente.	1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.				X				X				X	
	2. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal				X				X				X	
Eficacia	3. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas				X				X				X	
Tolerancia	4. Mi trabajo me resulta gratificante				X				X				X	
Indolencia	5. Me siento ilusionado por mi trabajo.				X				X				X	

 Segunda dimensión: **Desgaste físico.**

Objetivos de la Dimensión: Tener reposo por el exceso de trabajo, algunas colegas trabajan en otras entidades privadas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia indolencia	6. Pienso que estoy saturado por el trabajo.				X				X				X	
Indiferencia indolencia	7. Me siento agotado por el trabajo, según rol programado				X				X				X	
Indolencia	8. Me siento agotado físicamente por el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	9. Me siento desgastado emocionalmente..				X				X				X	

Tercera dimensión: Intolerancia

Objetivos de la Dimensión: Respetar y aceptar las diferencias raciales, políticas, sexuales y sociales de los demás.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia personal	10. No me apelea atender a algunas personas en mi trabajo				X				X				X	
	11. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.				X				X				X	
Indolencia	12. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.				X				X				X	
	13. Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	14. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes				X				X				X	
	15. Me apelea ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	

 Cuarta dimensión: **Culpa**

Objetivo de la dimensión: Promover el autocontrol, así como motivar a la persona a reparar el daño causado a otras personas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estimulación	16. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.				X				X				X	
	17. Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.				X				X				X	
	18. Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el Trabajo.				X				X				X	
	19. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.				X				X				X	

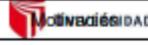
	20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo				X					X					X

Variable 2: Atención humanizada.

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **Humanismo/ fe/ esperanza/ sensibilidad**
- Objetivos de la Dimensión: **es atender al paciente de una manera más humana.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente	1. Trato al paciente como persona individual			X				X				X		
	2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente			X				X				X		
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado			X				X				X		
	4. Brindo seguridad al paciente			X				X				X		
Información emocional	5. Comprendo al paciente como persona			X				X				X		
	6. Animo al paciente a confiar en sí mismo			X				X				X		
	7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de Salud.			X				X				X		
Persuasión visual	8. Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)			X				X				X		
	9. Comprendo al paciente como persona.			X				X				X		
	10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas			X				X				X		
Expectativas positivas	11. Acepto el modo de ser del paciente.			X				X				X		
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y Su estado de ánimo.			X				X				X		
	13. Soy amable y considerada (o) con el paciente.			X				X				X		
	14. Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo Paciencia ante esta situación.			X				X				X		
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones			X				X				X		

	Personales. 16. Trato al paciente con respeto														

Segunda dimensión: Ayuda / confianza

Objetivos de la Dimensión: **Asistir el reto y se esfuerza y da lo mejor de sí a fin de lograr un objetivo.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Logros en el trabajo	17. Escucho al paciente cuando él me habla			X				X				X		
	18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo			X				X				X		
Persuasión verbal	19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.			X				X				X		
	20. Practico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización			X				X				X		
Expreso de sentimientos positivos/ negativos	21. Pregunto al paciente como le gusta que lo llamen.			X				X				X		
Ayuda y confianza	22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco			X				X				X		
	23. Acudo rápidamente al llamado del paciente.			X				X				X		
Expectativas positivas	24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo			X				X				X		
	25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital			X				X				X		
Expectativas positivas	26. Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o Darle ánimo.			X				X				X		
	27. Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.			X				X				X		

- Tercera dimensión: **Expresión de sentimientos positivos y negativos**
- Objetivos de la Dimensión: *es ponerse en el lugar de la otra persona. Capacidad de entender los sentimientos de la otra persona.*

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Poner en el lugar del paciente	28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente				X				X				X	
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto				X				X				X	
Expectativas positivas/motivación	30. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación				X				X				X	
	31. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento				X				X				X	

- Cuarta dimensión: **Enseñanza y aprendizaje**
- Objetivos de la Dimensión: *El saber ser o estar, elementos de contenido educativo para lograr un objetivo de aprendizaje.*

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Expectativas positivas	32. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos				X				X				X	
Motivación	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente				X				X				X	
	34. Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad				X				X				X	
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica				X				X				X	
Ilusión por el trabajo	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad				X				X				X	
	37. Ayudo al paciente a proponerse metas realistas con respecto a su salud				X				X				X	
	38. Ayudo a plantear junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud				X				X				X	

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	39. Ayudo a plantear el cuidado del paciente cuando es dado de alta				X				X				X	
---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--

- Quinta dimensión: **Soporte protección ambiente**
- Objetivos de la Dimensión: *Conservar el medio ambiente y la biodiversidad, controlada. El plan es impulsar el manejo ambiental.*

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asertiva	40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día				X				X				X	
	41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)				X				X				X	
	42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
	43. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
Empática	44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia				X				X				X	
	45. Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente				X				X				X	
Motivación	46. Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)				X				X				X	
Respeto al paciente	47. Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)				X				X				X	
	48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos				X				X				X	
Respeto a las costumbres y religión	49. Considero las necesidades espirituales del paciente				X				X				X	
	50. Siempre muestro al paciente mi mejor cara				X				X				X	
	51. Soy gentil y alegre con el paciente.				X				X				X	

.Sesta dimensión: Asistencia de las necesidades humanas.

Objetivo de la dimensión: Satisfacer las necesidades humanas del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Calidad	52. Ayudo al paciente a su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta				X				X				X	
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas.				X				X				X	
Efectividad	54. Sé manejar los equipos biomédicos a tiempo.				X				X				X	
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.				X				X				X	
Eficiencia	56. Mantengo informada a la familia de la Evolución del paciente.				X				X				X	
	57. Permito a los familiares que visiten al Paciente las veces que sean necesario				X				X				X	
	58. Vigilo el estado de salud del paciente Muy de cerca.				X				X				X	
Eficacia	59. Hago sentir al paciente que pueda tomar decisiones sobre su cuidado.				X				X				X	
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.				X				X				X	

Séptima dimensión: Fuerza existencial/fenomenológico/espiritual.

Objetivo de la dimensión: Facilitar la armonía entre mente, cuerpo y alma. Darnos fuerza, creatividad, humanidad o sentido a la vida.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Bienestar, consuelo, para afrontar los desafíos de la vida	61. Muestro ante el paciente que entiendo cómo Se siente.				X				X				X	
	62. Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de la vida son importantes para crecer.				X				X				X	
	63. Ayudo al paciente a sentirse bien con El mismo (a)				X				X				X	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSALBA
M^g JANEY ASCOTTIA CHACALTAYA
CEP 28664
ENF. SUPERVISORA

FIRMA DEL EVALUADOR

DNI: 21584350



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar Agotamiento laboral y atención humanizada". 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, aportando al quehacer científico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	HUAMANI ALHJAY, EDUARDO FILOMENO	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Estadística.	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	+ 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE AGOTAMIENTO LABORAL
Autora:	Tomado de Morales-Castillo et al. (2016).
Procedencia:	PUEBLA -MEXICO
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	A los licenciados de enfermería del servicio de emergencia y áreas críticas de un hospital.
Significación:	Compuesta por 3 dimensiones y 20 ítems, en forma de afirmaciones, en cuanto a los sentimientos y actitudes del profesional, cuya función es medir el desgaste profesional.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de atención humanizada.
Autora:	Pérez-Fuentes.
Procedencia:	Universidad de Almería, Spain
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador.
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Las licenciadas(os) de enfermería del servicio de emergencia y U.C.I – adultos.
Significación:	Compuesta por 5 dimensiones y 20 ítems, el objetivo es mantener relaciones afectivas interpersonales, basadas en la confianza, donde se propicie un clima agradable, una buena comunicación, escucha y empatía, propiciando así el desarrollo de una relación auténtica y humana.

Variable 1: agotamiento laboral.
Dimensiones del instrumento:

 Primera dimensión: **Ilusión por el trabajo**

Objetivos de la Dimensión: Meta donde una persona quiere llegar a cumplir todos sus sueños y obtener habilidades para el buen funcionamiento de su labor.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente.	1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.				X				X				X	
	2. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal				X				X				X	
Eficacia	3. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas				X				X				X	
Tolerancia	4. Mi trabajo me resulta gratificante				X				X				X	
Indolencia	5. Me siento ilusionado por mi trabajo.				X				X				X	

 Segunda dimensión: **Desgaste físico.**

Objetivos de la Dimensión: Tener reposo por el exceso de trabajo, algunas colegas trabajan en otras entidades privadas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia indolencia	6. Pienso que estoy saturado por el trabajo.				X				X				X	
Indiferencia indolencia	7. Me siento agotado por el trabajo, según rol programado				X				X				X	
Indolencia	8. Me siento agotado físicamente por el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	9. Me siento desgastado emocionalmente..				X				X				X	

Tercera dimensión: Intolerancia

Objetivos de la Dimensión: Respetar y aceptar las diferencias raciales, políticas, sexuales y sociales de los demás.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Indiferencia personal	10. No me apelea atender a algunas personas en mi trabajo				X				X				X	
	11. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son inasportables.				X				X				X	
Indolencia	12. Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son inasportables.				X				X				X	
	13. Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	
Despreocupación	14. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes				X				X				X	
	15. Me apelea ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.				X				X				X	

Cuarta dimensión: Culpa

Objetivo de la dimensión: Promover el autocontrol, así como motivar a la persona a reparar el daño causado a otras personas.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estimulación	16. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.				X				X				X	
	17. Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo.				X				X				X	
	18. Tengo remordimiento por algunos de mis comportamientos en el Trabajo.				X				X				X	
	19. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.				X				X				X	

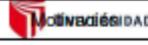
	20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo				X					X					X

Variable 2: Atención humanizada.

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **Humanismo/ fe/ esperanza/ sensibilidad**
- Objetivos de la Dimensión: **es atender al paciente de una manera más humana.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Me siento desgastado emocionalmente	1. Trato al paciente como persona individual			X				X				X		
	2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente			X				X				X		
	3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado			X				X				X		
	4. Brindo seguridad al paciente			X				X				X		
Información emocional	5. Comprendo al paciente como persona			X				X				X		
	6. Animo al paciente a confiar en sí mismo			X				X				X		
	7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de Salud.			X				X				X		
Persuasión visual	8. Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)			X				X				X		
	9. Comprendo al paciente como persona.			X				X				X		
	10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas			X				X				X		
Expectativas positivas	11. Acepto el modo de ser del paciente.			X				X				X		
	12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y Su estado de ánimo.			X				X				X		
	13. Soy amable y considerada (o) con el paciente.			X				X				X		
	14. Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo Paciencia ante esta situación.			X				X				X		
	15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones			X				X				X		

	16. Trato al paciente con respeto														

Segunda dimensión: Ayuda / confianza

Objetivos de la Dimensión: **Asistir el reto y se esfuerza y da lo mejor de sí a fin de lograr un objetivo.**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Logros en el trabajo	17. Escucho al paciente cuando él me habla			X				X				X		
	18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo			X				X				X		
Persuasión verbal	19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.			X				X				X		
	20. Practico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización			X				X				X		
Expreso de sentimientos positivos/negativos	21. Pregunto al paciente como le gusta que lo llamen.			X				X				X		
Ayuda y confianza	22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco			X				X				X		
	23. Acudo rápidamente al llamado del paciente.			X				X				X		
Expectativas positivas	24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo			X				X				X		
	25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital			X				X				X		
Expectativas positivas	26. Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o Darle ánimo.			X				X				X		
	27. Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.			X				X				X		

- Tercera dimensión: **Expresión de sentimientos positivos y negativos**
- Objetivos de la Dimensión: - es ponerse en el lugar de la otra persona. Capacidad de entender los sentimientos de la otra persona.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Poner en el lugar del paciente	28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente				X				X				X	
	29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto				X				X				X	
Expectativas positivas/motivación	30. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación				X				X				X	
	31. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento				X				X				X	

- Cuarta dimensión: **Enseñanza y aprendizaje**
- Objetivos de la Dimensión: - El saber ser o estar, elementos de contenido educativo para lograr un objetivo de aprendizaje.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Expectativas positivas	32. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos				X				X				X	
Motivación	33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente				X				X				X	
	34. Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad				X				X				X	
	35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica				X				X				X	
Ilusión por el trabajo	36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad				X				X				X	
	37. Ayudo al paciente a proponerse metas realistas con respecto a su salud				X				X				X	
	38. Ayudo a plantear junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud				X				X				X	

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	39. Ayudo a plantear el cuidado del paciente cuando es dado de alta				X				X				X	
---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--

- Quinta dimensión: **Soporte protección ambiente**
- Objetivos de la Dimensión: - Conservar el medio ambiente y la biodiversidad, controlada. El plan es impulsar el manejo ambiental..

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asertiva	40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día				X				X				X	
	41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)				X				X				X	
	42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
	43. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo				X				X				X	
Empática	44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia				X				X				X	
	45. Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente				X				X				X	
Motivación	46. Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)				X				X				X	
Respeto al paciente	47. Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)				X				X				X	
	48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos				X				X				X	
Respeto a las costumbres y religión	49. Considero las necesidades espirituales del paciente				X				X				X	
	50. Siempre muestro al paciente mi mejor cara				X				X				X	
	51. soy gentil y alegre con el paciente.				X				X				X	

.Sesta dimensión: Asistencia de las necesidades humanas.

Objetivo de la dimensión: Satisfacer las necesidades humanas del paciente.

Indicadores	ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Calidad	52. Ayudo al paciente a su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta				X				X				X	
	53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas .				X				X				X	
Efectividad	54. Sé manejar los equipos biomédicos a tiempo.				X				X				X	
	55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.				X				X				X	
Eficiencia	56. Mantengo informada a la familia de la Evolución del paciente.				X				X				X	
	57. Permito a los familiares que visiten al Paciente las veces que sean necesario				X				X				X	
	58. Vigilo el estado de salud del paciente Muy de cerca.				X				X				X	
Eficacia	59. Hago sentir al paciente que pueda tomar decisiones sobre su cuidado.				X				X				X	
	60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras.				X				X				X	

Séptima dimensión: Fuerza existencial/fenomenológico/espiritual.

Objetivo de la dimensión: Facilitar la armonía entre mente, cuerpo y alma. Darnos fuerza, creatividad, humanidad o sentido a la vida.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Bienestar, consuelo, para afrontar los desafíos de la vida	61. Muestro ante el paciente que entiendo cómo Se siente.				X				X				X	
	62. Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de la vida son importantes para crecer.				X				X				X	
	63. Ayudo al paciente a sentirse bien con El mismo (a)				X				X				X	


 Firma del evaluador
 Dña 0939814C