



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
PSICOLOGÍA**

**Tesis**

Estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por la COVID-19, año 2023

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica**

**Presentado por**

**Autora:** Valencia Huangal, Amelia

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9448-4194>

**Asesor:** Mg. Valencia Pecho, Diego Ismael


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>

**Línea de investigación**

Salud y Bienestar

**Lima, Perú**

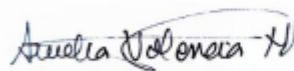
**2023**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

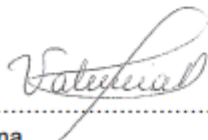
Yo, Amelia Valencia Huangal egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: **“ESTRÉS LABORAL Y AUTOEFICACIA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL ESTATAL DE LIMA METROPOLITANA, EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR LA COVID-19, AÑO 2023”**, asesorado por el docente: Diego Ismael Valencia Pecho, con DNI N° 46196305, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7614-0814>, tiene un índice de similitud de 20% con código 14912:281164929 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor  
 Amelia Valencia Huangal  
 DNI: 07882721



Firma  
 Diego Ismael Valencia Pecho  
 DNI: 46196305

Lima, 16 de febrero de 2024

## **Tesis**

Estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por COVID-19, año 2023

## **Línea de investigación**

Salud y Bienestar

## **Asesor**

Mg. Valencia Pecho, Diego Ismael

**Código ORCID:** 0000-0002-7614-0814

### **Dedicatoria**

A mi madre, gracias a su amor, cuidados y atenciones que fueron mi gran apoyo, mi fortaleza; además, de enseñarme que se puede llegar a la meta con esfuerzo y sacrificio. Gracias por su paciencia y amor incondicional.

### **Agradecimientos**

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por haberme instruido como buena estudiante y mejor persona, donde aprendí a valorar cada momento que pasé durante estos cinco años de mi vida.

A mis compañeras de trabajo por siempre apoyarme con cada cambio de turno y así cumplir con todas las materias.

A mis compañeras: Alejandra, Melissa y Gabriela, por el apoyo incondicional en todo momento.

A mi madre, por su tiempo, sus cuidados, y por ser la fuerza que me acompaña siempre.

A mi asesor, el Mg. Diego Ismael Valencia Pecho, por su destacada orientación, brindándome generosamente sus conocimientos y apoyándome en cada momento de duda.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Índice general.....	5
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivo de la investigación .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Limitaciones de la investigación.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1. Hipótesis general.....	31
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
3.1. Método de investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33

3.6. Variables y operacionalización.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS...</b>	<b>41</b>
4.1. Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	41
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	42
4.1.3. Discusión de resultados .....	45
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones.....	52
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población de acuerdo a la profesión.....	34
Tabla 2	Operacionalización de las variables de estudio.....	36
Tabla 3	Distribución del nivel de autoeficacia para afrontar el estrés de manera general y por dimensiones.....	41
Tabla 4	Distribución del nivel de estrés laboral de manera general y por dimensiones...	41
Tabla 5	Análisis de la distribución normal de las variables y dimensiones.....	42
Tabla 6	Correlación de Spearman entre estrés laboral con autoeficacia para afrontar el estrés.....	43
Tabla 7	Correlación de Spearman entre dimensión superiores y recursos con autoeficacia para afrontar el estrés.....	43
Tabla 8	Correlación de Spearman entre dimensión organización y equipo de trabajo con la autoeficacia para afrontar el estrés.....	44
Tabla 9	Correlación de Spearman entre expectativas de resultado y estrés laboral.....	44
Tabla 10	Correlación de Spearman entre expectativas de eficacia y estrés laboral.....	45
Tabla 11	Validez de correlación ítem – test de los componentes de la Escala de Estrés Laboral.....	69
Tabla 12	Validez de correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).....	70
Tabla 13	Confiabilidad de la Escala de Estrés Laboral.....	71
Tabla 14	Confiabilidad de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).....	71



## RESUMEN

El propósito de esta indagación fue determinar la relación entre las variables estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de Lima Metropolitana. Es así que se encuestó a 122 profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Fue un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental. Para la medición de las variables se empleó como instrumentos de evaluación: la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS y la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). Los resultados destacan que el 48.4% (59) presentan una autoeficacia para afrontar el estrés media; en cambio, el 50.8% (62), a un nivel regular de estrés laboral. El nivel medio fue el que registró el porcentaje más alto en las dimensiones de eficacia y resultados esperados de la variable autoeficacia para hacer frente al estrés; de la misma manera, el nivel con porcentaje elevado conseguido por las dimensiones superiores y recursos, y organización y equipos, de la variable estrés laboral, fue regular. En suma, la variable estrés laboral muestra una correlación estadísticamente significativa directa y baja ( $r_s = .238$ ; sig. =.008) con la variable autoeficacia.

**Palabras clave:** estrés laboral, autoeficacia para afrontar el estrés, COVID-19.

## **ABSTRACT**

The purpose of this investigation was to determine the relationship between the variables work stress and self-efficacy for coping with stress in health personnel in Metropolitan Lima. Thus, 122 health professionals who work in the Neonatal Intensive Care Unit were surveyed. It was a basic type study, quantitative approach, correlational scope and non-experimental design. To measure the variables, the following evaluation instruments were used: the ILO-WHO Work Stress Scale and the Self-Efficacy Scale for Coping with Stress (EAEAE). The results highlight that 48.4% (59) have average self-efficacy to deal with stress; On the other hand, 50.8% (62), at a regular level of work stress. The medium level was the one that registered the highest percentage in the dimensions of efficacy and expected results of the self-efficacy variable to cope with stress; Likewise, the level with a high percentage achieved by the higher dimensions and resources, and organization and teams, of the work stress variable, was regular. In sum, the work stress variable shows a direct and low statistically significant correlation ( $r_s = .238$ ;  $sig. = .008$ ) with the self-efficacy variable.

**Keywords:** work stress, self-efficacy to cope with stress, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es considerado como uno de los componentes de mayor riesgo que aqueja a todos los colaboradores que trabajan en organizaciones, instituciones o empresas, en general. En tales condiciones, los requerimientos y esfuerzos del cargo laboral afectan la destreza de los colaboradores para desenvolverse adecuadamente, provocando deserciones y rotación de puestos. Durante la pandemia por COVID – 19, el sector salud fue uno de los más afectados, debido al elevado índice de contagiados; especialmente, los profesionales sanitarios y, por ende, el colapso del servicio sanitario. En tales circunstancias, se establecieron nuevos y complejos protocolos que demandaron una adaptación y puesta en práctica inmediata para salvaguardar sus vidas; así como diversos cambios en la vida personal y familiar. En suma, los colaboradores del sector salud estuvieron más expuestos a sufrir los efectos del estrés laboral a causa de la COVID – 19 (Leal-Costa *et al.*, 2021).

En estas circunstancias, se resaltan recursos tales como: autoestima, optimismo y autoeficacia (Ventura y Sosa, 2022). En esta indagación se abordaron dos variables: estrés laboral y autoeficacia para afrontar el estrés. El presente informe se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo abarca la introducción del problema, el propósito general y los objetivos específicos, la base teórica, el enfoque metodológico, y las limitaciones. En el segundo capítulo, se exponen los antecedentes, los fundamentos teóricos y las hipótesis generales y específicas. El tercer capítulo se enfoca en el método, el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, abordando la población y la muestra estudiada, las definiciones conceptuales y operativas, las técnicas e instrumentos, y los aspectos éticos. El cuarto capítulo trata sobre la presentación de los resultados y su discusión. Por último, en el quinto capítulo, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia COVID-19, entre los años 2019 y 2022, afectó severamente a todos los países del mundo y, especialmente, al personal de salud, encargados de afrontar en forma continua el problema de la salud pública, experimentando un impacto negativo a nivel emocional. En el transcurso de la pandemia y de las atenciones médicas se presentaron escenarios que generaron niveles altos de estrés que ponían a prueba sus capacidades de afrontamiento (Muñoz-Fernández *et al.*, 2020). Sin duda, el COVID-19 planteó un conjunto de retos al personal de salud, expuesto en mayor medida a experimentar estrés durante sus funciones. El COVID-19 y el peligro de contagio, fue una preocupación adicional que experimentaron los trabajadores de los centros de salud (Muñoz-Fernández *et al.*, 2020).

A nivel internacional, Huang *et al.* (2020) ejecutaron un estudio de tipo descriptivo en China con el objetivo general de evaluar el estado psicológico de trabajadores del sector salud que se encontraban afrontando la pandemia por el COVID-19, para ello, evaluaron 246 profesionales de salud, en donde se encontró que el 23.04% presentaban niveles altos de ansiedad. Mientras que el 27.39% presentaban niveles altos de estrés, en relación al sexo, las mujeres presentaron puntuaciones superiores que los varones.

A nivel de Latinoamérica, en Ecuador, Guadalupe y Vaca (2018) ejecutaron una indagación en profesiones de enfermería, para describir la prevalencia de casos de estrés laboral y ansiedad, participaron un total de 68 enfermeras. Como resultado, el 83.8% de la muestra participante obtuvo altos niveles de estrés laboral y el 44.1% presentó niveles altos de ansiedad. Mientras que, a nivel nacional, en Lima, Quispe (2020) investigó evaluó el nivel de estrés laboral experimentado por enfermeras durante la emergencia sanitaria, y encontró que el 68.8% de las enfermeras participantes experimentaron un nivel moderado de estrés, el 24.4% reportó un nivel bajo de estrés, y el 6.7% manifestó un alto nivel de estrés.

Al estrés que presentan el personal sanitario se agregan estresores laborales ya existentes como bajos salarios, alta carga de trabajo, conflictos con los compañeros o jefes inmediatos, problemas organizacionales, falta de recursos y materiales médicos, entre otros. En donde dichos problemas se han relacionado con niveles altos de burnout, aumentando la posibilidad de que el personal de salud presente mayor prevalencia de errores en su desempeño laboral (Muñoz-Fernández *et al.*, 2020).

En cuanto la autoeficacia, Lazarus y Folkman (1984), al igual que Bandura (1997) indican que cuando las personas valoran sus posibilidades de tener un control acerca de las circunstancias que viven, ello se ve reflejado en una mayor percepción de poder modificar las exigencias del entorno; para ello también presenta una función relevante la capacidad de afrontamiento y también los recursos personales que posee la persona. Según el modelo sociocognitivo, los individuos que tienen pensamiento o creencias de que pueden manejar de forma eficaz los eventos estresores propios del ambiente en donde se encuentran, tendrá como resultado un menor efecto negativo en su comportamiento y bienestar psicológico en general, es decir, menor sensación de estrés. Por lo tanto, el personal de salud que cuenten con niveles altos de autoeficacia para afrontar el estrés podría percibir una sensación de estrés menor en su ambiente de trabajo.

## **1.2. Formulación del problema**

### ***1.2.1. Problema general***

- ¿Qué relación existe entre estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por la COVID-19, año 2023?

### ***1.2.2. Problemas específicos***

1. ¿Existe relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia, de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés?
2. ¿Existe relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado, de la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés?
3. ¿Existe relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral?
4. ¿Existe relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión organización y equipo, de la variable estrés laboral?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### ***1.3.1. Objetivo general***

- Determinar la relación entre estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por la COVID-2019, año 2023.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

1. Determinar la relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia, de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés.
2. Determinar relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado, de la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés.

3. Determinar relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral.
4. Determinar relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión organización y equipo, de la variable estrés laboral.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### ***1.4.1. Teórica***

Esta investigación permitió obtener mayores conocimientos y datos actuales sobre la dinámica relacional entre estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés durante el contexto de pandemia causado por la COVID-19, en un hospital estatal situado en Lima Metropolitana. Este estudio corroboró lo indicado por Lazarus y Folkman (1984) y Bandura (1997), quienes indicaron que cuando los individuos poseen creencias de que pueden gestionar adecuadamente las situaciones de estrés del ambiente e instaurar un control sobre las mismas, tendrían baja probabilidad de presentar efectos negativos en su conducta y bienestar en general, como también, presentar niveles bajos de estrés en su ambiente de trabajo.

##### ***1.4.2. Metodológica***

Este estudio permitió analizar la autenticidad y precisión de las medidas empleadas para adquirir los datos, contribuyendo con evidencias de que los mismos cuentan con adecuadas propiedades psicométricas en una muestra del personal sanitario de un hospital estatal de Lima Metropolitana.

##### ***1.4.3. Práctica***

Se ofrecerá valiosa información al Directorio Institucional del hospital al considerar la ejecución de estrategias de carácter preventivo y/o promocional tales como charlas, talleres o programas sobre la salud mental dirigida a los colaboradores sanitarios, teniendo como propósito fortalecer específicamente las capacidades de autoeficacia para el afrontamiento, la

cual podría ser considerada un factor protector para prevenir casos de estrés laboral, o de forma crónica burnout.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En tanto no se cuenta con estudios previos que impliquen el estudio de ambas variables, tanto en nuestro contexto como en el internacional, en profesionales sanitarios, esto debido a que recientemente se ha difundido la teoría que explica el atributo autoeficacia para el afrontamiento del estrés y, que, a partir de esta, se construyera una escala que pueda medirla. Por otro lado, el tiempo destinado a la recolección de datos se extendió más de lo previsto, debido a que los participantes no respondían inmediatamente las preguntas de la encuesta virtual, teniendo que recordarles su colaboración en más de una ocasión.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Tilano y González (2022) ejecutaron un estudio no experimental de tipo correlacional en 605 enfermeros de un centro de salud del municipio de Santa Fe de Antioquia, para evaluar la vinculación entre estrés percibido y estrategias de afrontamiento. Utilizó el Cuestionario de afrontamiento del Estrés (CAE) y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados evidenciaron que ninguna de las estrategias evaluadas se correlacionó con el cansancio emocional ( $p > .05$ ), de igual manera sucedió con la despersonalización, excepto con la estrategia evitación con la que, si se correlacionó de manera positiva, moderada y significativa ( $r = .422; p < .05$ ); sin embargo, la realización personal no se correlacionó con ninguna estrategia de afrontamiento ( $p > .05$ ).

Lautaro *et al.* (2020) determinaron si los profesionales de la salud de un centro de salud en Argentina presentaban niveles de estrés laboral que se relacionaran con las estrategias de afrontamiento al estrés que poseían. El estudio, metodológicamente hablando, fue cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental. Se encuestó a 150 trabajadores, donde emplearon la Escala de Estrés Percibido, el BRIEF COPE y el Cuestionario de Estilos, Modalidades y Tipos de acoso laboral. Los hallazgos más relevantes evidenciaron que el estrés laboral correlacionó

con el afrontamiento de evitación ( $r=.460$ ;  $p<.05$ ), mas no con el estilo de afrontamiento resolutivo ( $r=-.147$ ;  $p>.05$ ) ni con el estilo de afrontamiento emocional ( $r=.111$ ;  $p>.05$ ).

Ramírez (2019) determinó la relación entre el síndrome de desgaste profesional y las estrategias de afrontamiento en personal de salud de un centro médico en Ambato, Ecuador. Fue correlacional, no experimental, encuestando a 95 profesionales sanitarios provenientes de los Centros de Salud del distrito 18D06. Haciendo uso del Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1986) para medir el síndrome de Burnout y la Escala de estrategias de afrontamiento. Los resultados indicaron que, la estrategia de resolución de problemas correlacionó con el cansancio emocional de manera inversa, débil y significativa ( $r=-.218$ ;  $p<.05$ ), así como con la despersonalización ( $r=-.325$ ;  $p<.05$ ), pero no con la realización personal ( $r=.223$ ;  $p>.05$ ). Esto indicó que el estrés laboral se relacionaba con las estrategias de afrontamiento.

Velásquez y Villavicencio (2016) investigaron la relación entre el nivel de estrés de los profesionales de salud con su desempeño laboral en el Hospital Luis Dávila localizado en la provincia de Carchi (Ecuador); así como su asociación con los diversos servicios y prototipos de pacientes que se atienden. Fue de tipo descriptivo – correlacional, no experimental, encuestando a 167 enfermeros, tratantes, residentes, técnicos y especialistas del área de salud; la primera escala evaluó el nivel de estrés mediante la Escala PSS-10 (elaborada por Cohen, et al., 1983 y adaptada a la población por Guzmán, 2016), y la Escala de Desempeño Laboral. Una vez expuestos los datos resultantes, se obtuvo que, el 57.5% presentaron bajos niveles de estrés, y el 14.4% evidenciaron un nivel alto. Así mismo, se halló significancia estadística en la relación de las variables ( $p<.05$ ).

Aguirre (2016) investigó la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el estrés laboral en el personal de Enfermería en la ciudad de Armenia, Colombia. Fue de tipo correlacional y se encuestó a 35 auxiliares de enfermería de una UCI en Quindío. Además,

como instrumentos, usó la Escala de Estrategias de Coping Modificada y la Escala de Estrés para Enfermeras. Se halló que el estrés laboral se correlacionó con la estrategia enfocada en la solución de problemas de manera inversa, alta y significativa ( $r=-.928$ ;  $p<.05$ ) y con la estrategia de negación ( $r=.831$ ;  $p<.05$ ). De este modo, se hallaron que las estrategias para afrontar el estrés se relacionaron con el estrés laboral de las participantes.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Contreras (2022) buscó encontrar asociación entre estrés laboral y estrategias de afrontamiento del estrés en el personal sanitario de un hospital en Chiclayo, para lo cual se efectuó una indagación correlacional y transversal, con diseño no experimental. Contando con la participación de una población de 50 profesionales sanitarios de diferentes áreas del Puesto de Salud Villa Hermosa. Para evaluarlos, hicieron uso de la Nursing Stress Scale y un cuestionario de estrés laboral ad hoc. Referente a los resultados, se encontró que una correlación significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento al estrés ( $r=.524$ ;  $p<.05$ ); asimismo, halló una correlación con las estrategias en las emociones ( $r=.694$ ;  $p<.05$ ) y con las estrategias a los problemas ( $r=.723$ ;  $p<.05$ ). Fue así, que se confirmó la relación entre estas variables.

Rivas y Navas (2020) establecieron la relación entre estrés laboral y autoeficacia en docentes de dos instituciones de educación superior privadas de Lima. Realizaron una indagación correlacional, transversal y no experimental. Para ello, se encuestó a 207 docentes, de ambos sexos, de los 25 hasta 65 años. Además, los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario SISCO (Barraza, 2012), para calificar y evaluar los niveles de estrés laboral, además de la Escala de Autoeficacia Docente en el profesorado universitario (Prieto, 2007), para medir cómo un docente universitario evalúa su autoeficacia. Como resultados se encontró una asociación negativa entre ambas variables ( $r=-.301$  y  $p<.05$ ).

Barrera (2017) estableció la correlación entre los niveles de estrés y el desempeño laboral de los trabajadores asistenciales del Hospital Nacional “Antonio Caldas Domínguez” de Pomabamba. Realizó una indagación no experimental, descriptiva – correlacional. Se encuestó a 71 participantes, caracterizados por cumplir las labores de técnicos y profesionales, pertenecientes a ambos sexos. Como instrumentos, aplicó un cuestionario para medir el nivel de estrés, el cual fue creado y también validado por Barrera (2017), y otro referido a la variable desempeño laboral llamado cuestionario para conocer el nivel de desempeño laboral del personal asistencial, del mismo autor. Los hallazgos reflejaron que, el nivel predominante de la muestra, fue moderado (59.2%) y, además, se pudo comprobar que existió correlación significativa entre ambas variables, donde  $r = -.683$  y  $p < .005$ .

Cabana y Delgado (2017) determinaron la relación entre los estresores laborales y la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital III Yanahuara, EsSalud. El estudio fue de tipo descriptivo; de diseño correlacional y cuantitativo. Se encuestó a 44 enfermeros, pertenecientes a ambos sexos. Para la recolección de los datos, se empleó una ficha individual (Cabana y Delgado, 2017), la Nursing Stress Scale (NSS, Gray-Toft y Anderson, 2002), para identificar los niveles de estrés y, la Caring Efficacy Scale (Coates, 1992) para evaluar la percepción de autoeficacia. Los resultados evidenciaron que un 47.7% de los colaboradores reflejaron escasos estresores laborales y el 18.2% manifestaron excesivos estresores laborales. Así mismo, los resultados ayudaron a identificar que el 95.2% de la muestra que presentó estresores de forma escasa, presentaron una percepción de autoeficacia del cuidado humanizado y a su vez, el 75% que presentaron excesivos estresores laborales, evidenciaron una percepción de autoeficacia del cuidado humanizado de tipo baja. Finalmente, se comprobó que existió correlación entre dichas variables ( $p < .05$ ).

Chacón (2017) investigó la relación entre el estrés laboral y el desempeño del personal técnico de enfermería de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, fue no experimental, descriptiva y cuantitativa. La muestra fueron 60 enfermeros técnicos, con edades de 20 años a más. Empleó el Inventario de Maslach (Maslach y Jackson, 1986) en su versión adaptada para la población peruana por Chacón (2016) y el Método de Lista de Verificación – Desempeño laboral (Chiavenato, 2007) en su versión adaptada para la población peruana por Chacón (2016). Se encontró que el 75% de coparticipes mostraron grados de estrés medio y que otro 15% se encontraban en un nivel alto. A su vez, se determinó correlación negativa entre estrés laboral y la satisfacción del personal con su puesto de trabajo ( $r = -.385$  y  $p < .05$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estrés laboral**

#### **Definiciones.**

Selye (1956), fue el primer autor que planteó de manera concisa una definición del estrés, refiriéndose a este como un grupo de respuestas orgánicas, caracterizadas por ser automáticas e inespecíficas. Dichas respuestas, cumplen, además, con la característica principal de aparecer cada que el individuo se siente agredido física y/o psicológicamente por el ambiente que le rodea.

Para Stora (1991), sin embargo, hablar de estrés, es hablar de un cambio inexacto e inesperado dentro del organismo de todo ser humano como respuesta a uno o a todo un conjunto de estímulos. Dicha respuesta, para el autor, es automática, debido a que el organismo tiene una necesidad de defenderse frente a un escenario de peligro. El estrés, de acuerdo al autor, a pesar de significar peligro para el ser humano, es bastante común a menos que, se presente en episodios largos. Pues, de ser así, producirá síntomas psicológicos y físicos.

Del Hoyo (2004), por su parte, concibe el estrés como un estado cognitivo basado en el resultado de una percepción que todo individuo se hace al momento de intentar adaptarse al

contexto en el cual se encuentra, a la institución en donde labora y al concepto en sí del trabajo que realiza. Para el autor, es necesario tener en cuenta que, no solo el ambiente es quien activa el estrés en un trabajador, sino también es la poca capacidad para adaptarse al entorno de dicho trabajador, la que contribuye al desarrollo de este problema.

Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), sin embargo, habla del estrés laboral y se refiere a este como un determinado patrón de respuestas que se dan cuando un trabajador se encuentra con exigencias laborales que sobrepasan sus capacidades, habilidades, conocimientos y destrezas.

Finalmente, la definición más reciente, es la brindada por Bairero (2017) quien explica el fenómeno del estrés como un estado psicológico que se origina en el organismo, debido a la constante exposición a estímulos que presionan a un individuo. Bairero (2017), además, habla de un estrés positivo y otro negativo, donde, el estrés positivo fomentará situaciones de agobio con una duración bastante corta, mientras que el estrés negativo, lo sobrepasará tanto en tiempo como en recursos.

### **Modelos explicativos.**

#### **Teoría basada en la respuesta.**

Esta teoría está inicialmente fundamentada por el enfoque fisiológico del estrés planteado por Selye (1956), quien se refiere a dicho término como una respuesta inmediata e inesperada que tiene un individuo frente a las demandas. Esto significaría entonces que, si se habla de estrés, se habla de cambios en la conducta, en la fisiología, en las emociones y, en lo cognoscitivo. Se explica que todo estímulo que vive en el ambiente, es un estímulo estresante, pero esto dependerá de la reacción que ocasione en la persona que se enfrente a ellos.

Selye (1956), además, habló sobre el Síndrome General de Adaptación (SGA), lo que atribuye a un sistema de tres únicas etapas que nace directamente de las respuestas ante el estrés. Estas etapas, según el mismo autor, serían:

- **Reacción de alarma:** Esta sería la primera reacción que presentará el organismo cuando repentinamente, los estímulos que encuentra en el ambiente, le resultan peligrosos. La reacción de alarma, tendría dos fases o etapas. La etapa inicial, conocida como fase de impacto, se distingue por la liberación de adrenalina, mientras que la segunda etapa, llamada fase de contrarresto, se caracteriza por el inicio de la preparación del organismo para su autodefensa. Durante esta etapa, según el autor, se originan las principales enfermedades que derivan del estrés.
- **Etapa de resistencia:** Etapa en la que, al mantener contacto durante tanto tiempo con el estresor, empieza a defenderse de este último adaptándose a sus reacciones. Lo que originaría síntomas distintos a los de la primera etapa.
- **Etapa de agotamiento:** Durante esta etapa, el estresor ya habría permanecido demasiado tiempo en el organismo, lo cual lo volverá en un estresor crónico. Una vez situado el estresor crónico, los síntomas se harán más intensos, causando la mayoría de veces, trastornos psicológicos y fisiológicos.

#### **Modelo demanda-control de Karasek.**

El modelo fue planteado por Karasek (1979) el cual se encuentra considerado como uno de los modelos teóricos pioneros acerca del estudio científico del estrés laboral, analiza de manera ordenada y jerárquica los componentes ubicados en el entorno laboral y podrían ser considerados como estresores laborales. Así mismo, el modelo de demanda-control, propone diferenciar tres factores principales para entender el estrés laboral. Estos serían:

- Las expectativas del trabajador acerca del trabajo a cumplir y el ambiente de trabajo.
- La independencia en el trabajo.
- El soporte brindado por la empresa para cumplir con el trabajo planteado.

Para el autor, la amplitud decisional de las labores, es el factor más intenso tanto física como psicológicamente para que el trabajador se sienta estresado, pues, dicha autonomía para

tomar decisiones, ejerce de manera directa e indirecta la sensación de realizar actividades contra su voluntad.

### **Enfoque integral.**

Para Moreno y Báez (2010), el cumulo de reacciones fisiológicas, cognitivas, comportamentales y emocionales que se presentan siempre en el mismo orden frente a diversas situaciones laborales que se interpretan automáticamente como nocivas, se denomina estrés laboral. Así mismo, los autores proponen el estrés en sí como un estado caracterizado principalmente por grados de excitación y respuesta bastante elevados, que se relaciona automáticamente con una sensación constante de no poder afrontar la situación adversa.

Teniendo en cuenta la definición brindada por Moreno y Báez (2010), se puede entender que el estrés deja de ser una reacción netamente cognoscitiva y comportamental, tomando así una complejidad más integral que abarca componentes emocionales, conductuales, cognitivos y fisiológicos en situaciones que implican una gran exigencia personal y profesional.

### **Dimensiones.**

Suarez (2013) llevó a cabo un estudio instrumental para adaptar un instrumento llamado Escala de Estrés Laboral (OIT/OMS), para estudiar la variable de manera exhaustiva. De acuerdo a lo planteado por Suarez, en cuanto al estrés laboral, se habla de siete dimensiones distribuidas equitativamente. Estas serían:

- **Clima organizacional**

El cual describe al ambiente en donde se trabaja y a todos los elementos que pertenecen a este.

- **Estructura organizacional**

Este describe la colaboración que la empresa establece con una entidad para permitir que los empleados realicen sus tareas.

- **Territorio organizacional**



Dimensión que describe a la evaluación del ambiente laboral, las áreas y las actividades.

- **Tecnología**

Dimensión que se refiere a las tecnologías del ambiente laboral y el cómo estas se relacionan con las habilidades del colaborador.

- **Influencia del líder**

Hace referencia al liderazgo en la organización y su relación con los trabajadores en su búsqueda de alcanzar sus metas. Para el autor, la influencia es una determinante en el comportamiento laboral.

- **Falta de cohesión**

Dimensión que se refiere al trabajo en equipo y a la reciprocidad entre todos los trabajadores. Dentro de esta dimensión se toman en cuenta también variables como la adhesión y la desunión.

- **Respaldo del grupo**

Dimensión referida a la evaluación del soporte que brinda una organización hacia el grupo de colaboradores durante su búsqueda para alcanzar metas y objetivos. Donde, de acuerdo a Suarez (2013), el nivel de estrés disminuye o aumenta mientras más o menos respaldado se sienta el trabajador.

**Factores asociados.**

Martinez (2004) se refiere al estrés laboral como un episodio de estrés que ocurre únicamente en el contexto de trabajo. Para el autor, todos los factores a los que se expone el empleado dentro de su entorno de trabajo, pueden ser tomados como estresores. Algunos de estos factores, serían:

- **Condiciones físicas del trabajo**

Describe el grado de salubridad que presenta la organización para el trabajador. Entre las condiciones físicas más resaltantes se encuentran la luminosidad, la pureza del aire, la infraestructura en general, las máquinas, las herramientas de trabajo y la temperatura.

- **Distribución temporal**

Este estresor dependerá mucho de los hábitos y la personalidad en sí del trabajador. Ya que existen individuos capaces de realizar múltiples labores con una capacidad organizativa bastante elevada. Sin embargo, existen otros que podrían agobiarse con simplemente conocer sus actividades y su limitado tiempo para realizarlas.

- **La demanda laboral**

Refiriéndose estrictamente a la sobrecarga de actividades laborales y a su vez, a la elevada demanda de calidad para realizar dichas actividades. Dentro de este factor también se toman en cuenta las demandas impuestas por la organización para ascender de puestos o conseguirlos.

- **Nivel ocupacional**

Donde se habla de la falta de definición precisa para todas las labores a ejercer dentro de un puesto de trabajo.

- **Conflicto de rol**

Las rotaciones de puestos, los trabajos con descripciones subjetivas, entre otras situaciones, terminan, de alguna manera, generando conflicto de roles y conflicto sobre las actividades a realizar en cada rol.

- **Relaciones interpersonales**

Las buenas relaciones interpersonales, dentro de una organización, son igual de importantes que dentro de la sociedad como tal. Pues, relacionarse de manera adecuada con el

entorno laboral, ayudará a tener mejores defensas frente a los demás estresores y a sentirse valorado.

- **Comunicación**

Relacionándose con el factor anteriormente mencionado, La comunicación se destaca como uno de los elementos fundamentales en el ámbito social y, por lo tanto, el cómo se comunique toda una organización, contribuirá en gran medida a la aparición o la prevención del estrés.

**2.2.2. Autoeficacia para el afrontamiento del estrés**

**Definición.**

Bandura (1982) determina que es un grupo de creencias que toda persona tiene sobre la eficacia personal al momento de confrontar los desafíos que plantea el medio en el que se desarrolla. El autor halló dos tipos de expectativas (de eficacia y resultados), siendo estas relevantes para evaluar las capacidades de afrontar una determinada situación.

Torres (2003) refiere que la autoeficacia percibida es un cúmulo de creencias que manifiestan los seres humanos respecto a sus propias capacidades para alcanzar determinados objetivos y el cómo no siempre se puede alcanzar el éxito en todo lo que se quiere hacer. Para el autor, además, las expectativas de eficacia no significarían un rasgo total, todo lo contrario, significaría un grupo de autocreencias.

Bandura (1997, citado en Terry, 2008), por su parte, menciona que la autoeficacia puede definirse como el resultado de la experiencia vicaria, el estado afectivo y fisiológico, la experiencia individual y la persuasión social. Dicho resultado, puede obtenerse a través de procesos cognitivos como podrían ser el imaginar metas y predecir dificultades; procesos motivacionales como planificar metas, brindarles un valor a las metas y anticiparse a resultados; procesos afectivos como el control de creencias negativas; y la evitación o aproximación de contextos determinados.

### **Definición de autoeficacia para el afrontamiento del estrés.**

Bandura (1997, citado en Terry, 2008) brinda un acercamiento sobre la autoeficacia para el afrontamiento del estrés expuesta como la confianza que tiene un individuo en sus capacidades para combatir y manejar de manera adecuada todos los estresores que el ambiente demanda. Llegando a percibir así, una situación estresante como un reto en lugar de percibirla como una amenaza.

Godoy, et al. (2008), por otra parte, la definen como el grupo de creencias individuales que tiene cada ser humano sobre sus propios recursos al momento de manejar situaciones de alta demanda (estresantes), permitiéndose así, sentirse capaces y competentes de reducir, prevenir o eliminar la experiencia del estrés, sus consecuencias y el impacto que este tiene en el organismo.

### **Modelos explicativos.**

#### **Teoría del Estrés y del Afrontamiento de Lazarus y Folkman.**

Esta teoría planteada por Lazarus y Folkman (1984), explica la evolución y desarrollo de estrés como la pérdida del equilibrio orgánico entre los recursos individuales que tiene cualquier individuo y las demandas impuestas por el ambiente. Por lo que, para este modelo teórico, el estrés será experimentado, únicamente dependiendo del valor significativo que otorgue el individuo a los estresores, en conjunto a la consideración ineficiente de recursos para combatir dichos estresores.

Para los autores mencionados, el manejo del estrés depende de tres procesos básicos:

- Primary appraisal

Llamada también valoración primaria, consiste en la valoración que hace el individuo sobre el ambiente, el ambiente en el que se encuentra, sus características personales y las demandas encontradas.

- Secondary Appraisal

Llamada también valoración secundaria, consiste en la evaluación que hace el individuo referente de sus capacidades individuales como también de sus técnicas y habilidades para poder resolver con eficacia las demandas encontradas durante el primer proceso.

- Coping

Referida al afrontamiento como tal y significándose un proceso en el que se evalúan y se emplean los esfuerzos tanto cognitivos, como comportamentales para resolver los estresores. Las habilidades de afrontamiento que el individuo optará y usará se apoyan en estos procesos básicos de evaluación.

### **Teoría cognitivo-social de Bandura.**

La teoría está principalmente desarrollada por Bandura (1986) quien planteaba una visión más individualista del ser humano, en la que se destacaba a los procesos vicarios, autorreflexivos y autorreguladores. Por lo que, para el modelo cognitivo-social, los seres humanos son autorganizados, autorregulados, autoreflexivos y proactivos y no son dependientes ni del contexto en el que se encuentran ni del ambiente en el que se desarrollan.

Bandura (1994) afirma que, para intervenir de manera adecuada en el comportamiento, según el modelo de la autoeficacia, se deben tener en cuenta tres componentes clave. Los cuales serían la conducta, las influencias ambientales y los determinantes personales.

Esta teoría, propone que todas las personas buscan individualmente su propio desarrollo. Así mismo, plantea que cada ser humano ejerce distintas medidas para controlar su comportamiento, sus pensamientos y sus emociones y que, además, estas medidas existirían debido a las creencias personales. Lo que significaría, que cada persona está, al momento de tomar una decisión, constantemente influida por todo lo que siente, cree o piensa.

## **Dimensiones.**

Para Godoy, *et al.* (2004) presenta dos dimensiones a modo de tipos de expectativas. Y es así como lo refleja en la construcción de su Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés, cuyas dimensiones son:

### **1.- Expectativas de eficacia**

Vienen a ser los juicios que cada persona tiene, de manera subjetiva, respecto a las capacidades y habilidades personales para poder organizarse y realizar eficazmente acciones con el propósito de saber maniobrar el escenario como también para regular y equilibrar la emoción.

### **2.- Expectativas de resultado**

Suelen ser las convicciones personales de que al llevar a cabo estas acciones, la persona logrará los resultados y consecuencias que espera en el manejo de una situación particular y más adelante, sus consecuencias o efectos en diversas áreas de la vida como en sus relaciones interpersonales, bienestar y seguridad personal, dinámica familiar, contexto laboral, etc.

## **Factores asociados.**

Según Ruiz (2005) algunos de los factores que se asocian a la influencia de la autoeficacia respecto al comportamiento humano, son:

### **a. Procesos cognitivos**

Se desprende de acuerdo a las metas que cada individuo se plantea y se refuerza con el valor significativo que les otorga a estas metas y, a su vez, dichas metas se ven afectadas tanto en consideración, como en valoración, de acuerdo a la autoevaluación de los recursos. Por lo que, de acuerdo a esto, cuanto mayor sea la confianza en la propia capacidad, más alto será el nivel de las metas que uno se fija por sí mismo.

## **b. Procesos motivacionales**

Donde para el autor, se tiene en cuenta la influencia de este factor, debido a que teóricamente, cuando un individuo se percibe a sí mismo como ineficaz, se atribuirá la etiqueta de fracaso y a su vez, atribuirá sus fracasos a la baja capacidad individual. Por otra parte, cuando un individuo se percibe a sí mismo como eficaz, atribuye sus fracasos a un esfuerzo insuficiente por conseguir sus objetivos.

## **c. Procesos afectivos**

En donde, para el autor, la relación se encuentra al entender que una persona deprimida, muchas veces se deprime por un bajo sentido de eficacia al momento de buscar alcanzar sus objetivos; y a su vez, una persona deprimida, sistemáticamente, disminuye su confianza.

## **d. Procesos selectivos**

La vida cotidiana de las personas, se desarrollan y tienen vinculación con los ambientes y las diligencias que adoptan. Estas elecciones se llevan a cabo considerando si se percibe la capacidad de influir en situaciones y actividades específicas o no.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### ***2.3.1. Hipótesis general***

H<sub>G</sub>: El estrés laboral y la autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por COVID-19 están relacionados.

H<sub>0</sub>: El estrés laboral y la autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por COVID-19 no están relacionados.

### ***2.3.2. Hipótesis específicas***

H<sub>e1</sub>: La variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud están relacionados.

H<sub>e2</sub>: La variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud están relacionados.

H<sub>e3</sub>: La variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral del personal de salud están relacionados.

H<sub>e4</sub>: La variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión organización y equipo de la variable estrés laboral del personal de salud están relacionados.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Fue escogido el método de análisis hipotético-deductivo, puesto que es uno de los modelos para describir al método científico, con el objetivo de establecer hipótesis que luego serán comprobadas o refutadas (Popper, 2008).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se utilizó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección de información, teniendo como base la medición numérica con el objetivo de realizar procesos matemáticos o estadísticos y así poder comprobar o refutar la hipótesis planteada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue de tipo básica y de alcance correlacional, teniendo como finalidad hallar la relación que podría existir entre variables de una muestra de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### **3.4. Diseño de investigación**

Se dispuso de un diseño no experimental, que se caracteriza por la no manipulación de variables, puesto que, su objetivo solo es recoger o recopilar la información; además, será de

corte transversal ya que solo se recolectará la información en un solo periodo de tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

Fueron 180 miembro del personal de salud, de ambos sexos, quienes conformaron la población, cuyas edades oscilaron entre 20 y 65 años, que cumplen funciones laborales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del “Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” ubicado en Jesús María. En la tabla 1, Se puede observar cómo la población se distribuye según su ocupación.

**Tabla 1**

*Distribución de la población de acuerdo a la profesión*

Variable	Categoría	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Profesión	Técnicas de enfermería	65	38
	Enfermeras	82	45
	Médicos	33	17
Total		180	100

*Nota: f<sub>i</sub> = frecuencia absoluta; % = porcentaje.*

#### 3.5.2. Muestra

Se determinó el tamaño teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que resultó en la inclusión de un total de 122 profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

#### 3.5.3. Muestreo

Fue no probabilístico el tipo de muestreo empleado, de corte intencional al basarse en los criterios personales del investigador, siendo estos de inclusión y exclusión, tal como se detallan a continuación:

**Criterios de inclusión:**

- Profesionales de salud con 25 años de edad a más.

- Haber trabajado en el nosocomio como mínimo un año.
- Profesionales de salud a tiempo parcial o completo.
- Haber aceptado participar voluntariamente por medio del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de salud que estén laborando menos de un año.
- Tener menos de 25 años de edad.
- Profesionales de salud con licencia por motivos de salud, vacaciones, maternidad, paternidad, etc.
- No haber firmado el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 2**

*Operacionalización de las variables de estudio*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medida
Estrés laboral	Conjunto de respuestas a nivel emocional y físico debido a un desequilibrio entre las capacidades del trabajador y las exigencias o demandas del entorno laboral (OIT, 2016).	Se explica a partir de los puntajes obtenidas por la Escala de Estrés Laboral.	Superiores y recursos Organización y equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trámites y procesos administrativos de la organización.</li> <li>Estructura, la cohesión y respaldo del grupo laboral.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 21 y 24. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23 y 25.	Ordinal
Autoeficacia para afrontar el estrés	Conjunto de creencias acerca de las habilidades y recursos que una persona necesita para poder cumplir con el entorno o las demandas ambientales de manera efectiva (Godoy-Izquierdo et al., 2004).	Se explica a partir de los puntajes obtenidas por la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).	Expectativas de eficacia Expectativas de resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emoción influyente.</li> <li>Evaluación de la habilidad.</li> <li>Reacción veloz para encarar.</li> <li>Óptimas condiciones de salud para enfrentar.</li> <li>Plena concentración en el desafío.</li> </ul>	2, 4, 5, 7 1, 3, 6, 8	Ordinal

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Como método de recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, puesto que, se planteará administrar los protocolos que evalúen el estrés laboral y la autoeficacia en la población de estudio (Sánchez y Reyes, 2015).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Escala de Estrés Laboral.**

Ivancevich y Mattenson sustentaron esta escala en 1989, por solicitud de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el firme propósito de valorar el grado de estrés laboral que perciben el personal de una organización. Se compone de 25 reactivos, divididos en dos sub-escalas: superiores y recursos, y organización y equipo de trabajo; el tiempo de aplicación puede extenderse hasta los 16 minutos y su administración es de forma personal o colectiva. En el año 2012, fue adaptado en población peruana por la psicóloga Ángela Suarez (2013) evaluando a 203 trabajadores de Lima Metropolitana.

##### **Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).**

En el año 2001, Godoy-Izquierdo y Godoy crearon esta escala en España, con el propósito de medir la autoeficacia para poder afrontar el estrés. Consta de solo 8 reactivos, distribuidos en dos sub-escalas: expectativas de eficacia y expectativa de resultados; el tiempo de aplicación puede extenderse hasta los 10 minutos y su administración es de forma personal o colectiva. El instrumento fue actualizado en población española por Godoy-Izquierdo et al. (2008) en donde participaron 811 adultos de 18 a 63 años.

#### **3.7.3. Validación**

##### **Escala de Estrés Laboral.**

Mediante el uso del análisis factorial exploratorio, se identificaron dos factores que juntos explicaron el 64.7% de la variabilidad observada en los datos. La primera dimensión

presentó cargas factoriales que oscilaron entre .548 y .811, mientras que la segunda dimensión exhibió cargas factoriales en un rango de .554 a .705 . Se concluyó que la escala presentó evidencia de validez por el método del análisis factorial (Suarez, 2013). Se realizó un estudio piloto para constatar la validez del instrumento, se encontró coeficientes de correlación ítems – total mayores a .30 junto a un nivel de significancia estadística  $< .01$  (ver anexo 3).

#### **Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).**

Mediante el enfoque de análisis factorial exploratorio, se identificaron dos factores que fueron responsables de explicar el 49.8% de la variabilidad en los datos recopilados. La primera dimensión mostró cargas factoriales que oscilaron entre .563 y .743; por otro lado, la segunda dimensión exhibió cargas factoriales que variaron entre .494 y .777, . Se concluyó que la escala presentó evidencia de validez por el método del análisis factorial (Godoy-Izquierdo *et al.*, 2008). De igual forma, se ejecutó un estudio piloto para corroborar la validez de contenido del instrumento, encontrándose coeficientes de correlación ítems – total mayores a .30 junto a un nivel de significancia estadística  $< .01$  (ver anexo 3).

#### **3.7.3. Confiabilidad**

##### **Escala de Estrés Laboral.**

A través del método de consistencia interna, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach total de 0.972. Además, se encontró que la subescala de "superiores y recursos" tenía un alfa de 0.951, mientras que la subescala de "organización y equipo de trabajo" tenía un alfa de 0.949. Estos resultados indicaron que la escala mostró niveles adecuados de confiabilidad en la población peruana. En este estudio, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, y el valor obtenido para la escala total fue de 0.948, lo cual se considera aceptable (ver anexo 4).

### **Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).**

A través del uso del método de consistencia interna, se evaluó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de la escala en una muestra de población española. Encontramos que el valor general del alfa de Cronbach fue de 0.75, mientras que la dimensión de expectativa de eficacia obtuvo un valor de 0.60 y la dimensión de expectativa de resultados logró un valor de 0.66. Del mismo modo, para este estudio se efectuó el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach para constatar el grado de consistencia interna del instrumento, obteniéndose un valor global de .678, considerado como bueno (ver anexo 4).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se solicitó el permiso para poder efectuar la evaluación del personal de salud y pactar los horarios, para ello, se conversó con las autoridades del hospital estatal Posteriormente de obtener las autorizaciones correspondientes, se recopilaron los datos con ayuda de dos escalas, para ello los coparticipes dispusieron su participación de forma voluntaria a través del consentimiento informado. Se elaboró un formulario virtual por la aplicación Google Forms, añadiéndose el consentimiento informado, así como los respectivos instrumentos; se indicó enérgicamente que la información recabada permanecerá en total confidencialidad, con el propósito de que puedan responder de manera sincera. En caso de duda o consulta sobre el desarrollo de los instrumentos o información sobre la investigación, las participantes pudieron comunicarse al siguiente correo electrónico amelytus@hotmail.com.

Una vez recopiladas todas las respuestas, fueron depositadas en una base de datos esgrimiendo el programa Microsoft Excel para verificar que todos los participantes hubiesen contestado de forma completa cada una de las preguntas; luego se procedió a introducir los datos en el software llamado IBM SPSS vs. 26, con el propósito de llevar a cabo los cálculos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales. Anticipadamente a la

contrastación de hipótesis, se confirmó que los datos conseguidos, a partir de la muestra, no presentaron una distribución normal valiéndose de la prueba de Kolmogorov-Smirnov; por lo tanto, se calcularon los coeficientes de la prueba de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Es relevante recalcar que, solo los trabajadores sanitarios que estuvieron de acuerdo en participar pudieron responder las escalas de evaluación, cuya información recaudada fue confidencial, respetando y priorizando Los valores éticos establecidos en la Declaración de Helsinki enfatizan que la moralidad individual de los participantes debe tener prioridad por encima de los intereses de la sociedad y el progreso científico. Se consideró lo dispuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú y el Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener para no perjudicar a los participantes.



## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Distribución del nivel de autoeficacia para afrontar el estrés de manera general y por dimensiones*

	Autoeficacia para afrontar el estrés		Expectativas de eficacia		Expectativas de resultado	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	33	27.0	37	30.3	35	28.7
Medio	59	48.4	73	59.8	68	55.7
Alto	30	24.6	12	9.8	19	15.6
Total	122	100.0	122	100.0	122	100.0

*Nota.* *fi* = frecuencia absoluta; % = porcentaje

Del total de copartícipes, el 48.4% (59) se localizan en un nivel medio de autoeficacia para afrontar el estrés, un 27.0 % (33) en el nivel bajo y el 24.6% (30) en un nivel alto; respecto a la dimensión expectativas de eficacia, el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel medio (59.8%); del mismo modo, en cuanto a la dimensión expectativas de resultados destaca en el nivel medio representado por el 55.7%, tal como se exhibe en la tabla 3.

**Tabla 4***Distribución del nivel de estrés laboral de manera general y por dimensiones*

	Estrés laboral		Superiores y recursos		Organización y equipo de trabajo	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	31	25.4	35	28.7	36	29.5
Regular	62	50.8	57	46.7	56	45.9
Alto	29	23.8	30	24.6	30	24.6
Total	122	100.0	122	100.0	122	100.0

*Nota.* *fi* = frecuencia absoluta; % = porcentaje

Del total de copartícipes, el 50.8% (62) se encuentran en un nivel regular de estrés laboral, continuo de un 25.4% (31) que se asientan en alto nivel y el 23.8% (29) en un el nivel bajo; en cuanto a la dimensión superiores y recursos el porcentaje más elevado se posiciona en el nivel regular (46.7%), de igual forma, la dimensión organización y equipo de trabajo destaca en el nivel medio representado por el 45.9%, tal como se muestra en la tabla 4.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

**Tabla 5***Análisis de la distribución normal de las variables y dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	<i>p</i>
Estrés laboral	.052	122	.200
Superiores y recursos	.067	122	.200
Organización y equipo de trabajo	.074	122	.095
Autoeficacia para afrontar el estrés	.160	122	.000
Expectativas de eficacia	.173	122	.000
Expectativas de resultado	.101	122	.004

*Nota.* gl. = grados de libertad; *p* = significancia estadística.

En la tabla 5 se muestran los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov que permitió identificar si los puntajes de las variables estrés laboral y autoeficacia para afrontar el estrés se acercan a una distribución normal; los valores de significancia estadística de la

variable estrés laboral y dimensiones son superiores al valor crítico .05, por lo cual, se acercan a una distribución normal; mientras tanto, la variable autoeficacia para afrontar el estrés y dimensiones obtuvieron valores de significancia estadística por debajo del valor crítico .05, afirmándose que no se acercan a una distribución normal. De esta manera, se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

**Tabla 6**

*Correlación entre estrés laboral con autoeficacia para afrontar el estrés*

		Autoeficacia para afrontar el estrés	
Rho de Spearman	Estrés laboral	$r_s$	.238
		$p$	.008
		n	122

*Nota.*  $p$  = significancia estadística; n = muestra

En la tabla 6 se contempla que el estrés laboral mantuvo una correlación directa, de magnitud baja y estadísticamente significativa ( $r_s = .238$ ;  $p = .008$ ) con la autoeficacia para afrontar el estrés en personal sanitario; por lo tanto, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 7**

*Correlación entre dimensión superiores y recursos con autoeficacia para afrontar el estrés*

		Autoeficacia para afrontar el estrés	
Rho de Spearman	Superiores y recursos	$r_s$	.271
		$p$	.000
		n	122

*Nota.*  $p$  = significancia estadística; n = muestra

En la tabla 7 se contempla que la dimensión superiores y recursos del estrés laboral guarda una correlación directa, de magnitud baja y estadísticamente significativa ( $r_s = .271$ ;  $p = .000$ ) con autoeficacia para afrontar el estrés en personal sanitario; en consecuencia, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 8**

*Correlación entre dimensión organización y equipo de trabajo con la autoeficacia para afrontar el estrés*

			Autoeficacia para afrontar el estrés
Rho de Spearman	Organización y equipo de trabajo	$r_s$	.251
		$p$	.005
		n	122

*Nota.*  $p$  = significancia estadística; n = muestra

En la tabla 8 se contempla que la dimensión organización y equipo de trabajo del estrés laboral guarda una correlación directa, de magnitud baja y estadísticamente significativa ( $r_s = .251$ ;  $p = .005$ ) con la autoeficacia para afrontar el estrés en el personal sanitario; por lo tanto, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 9**

*Correlación entre expectativas de resultado y estrés laboral*

			Estrés laboral
Rho de Spearman	Expectativas de resultado	$r_s$	.276
		$p$	.050
		n	122

*Nota.*  $p$  = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 9 se observa que la dimensión expectativa de resultado de la autoeficacia para afrontar el estrés evidencia una correlación de tipo directa, de magnitud baja y estadísticamente significativa ( $r_s = .276$ ;  $p = .050$ ) con el estrés laboral; en consecuencia, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 10***Correlación entre expectativas de eficacia y estrés laboral*

		Estrés laboral	
Rho de Spearman	Expectativas de eficacia	$r_s$	.493
		$p$	.039
		n	122

*Nota.*  $p$  = significancia estadística; n = muestra.

En la tabla 10 se contempla que la dimensión expectativa de eficacia evidencia una correlación de tipo directa, de magnitud moderada y estadísticamente significativa ( $r_s = .493$ ;  $p = .039$ ) con el estrés laboral; por ende, se mantiene la hipótesis alternativa específica y se rechaza la hipótesis nula.

#### **4.1.3. Discusión de los resultados**

Después de examinar los resultados estadísticos, se descubrió que existe una correlación directa y significativa entre el estrés laboral y la autoeficacia para afrontar el estrés ( $rho=.238$ ;  $p<.01$ ) de intensidad baja; esto significa que el personal sanitario que presente grados altos de estrés laboral desarrollará mejores estrategias de autoeficacia para afrontar dicho estrés. Por lo que, cuando se enfrentan a altos niveles de estrés en el trabajo de manera constante, se verá obligado a buscar formas efectivas de lidiar con esta situación, como establecer límites, priorizar tareas, buscar apoyo social o utilizar técnicas de relajación (Bairero, 2017). Esto se relaciona con una elevada autoeficacia frente al estrés lo que permite disminuir la sobrecarga laboral a la cual dicha población se encuentra expuesta constantemente (Torres, 2003).

Esto se alinea con lo hallado por Rivas y Navas (2020) quienes examinaron a un grupo de 207 docentes encontrando una relación significativa negativa en intensidad moderada ( $r=-0.301$ ;  $p<0.05$ ) entre la autoeficacia frente al estrés y el estrés laboral. Asimismo, los resultados de estos estudios confirmaron lo hallado por Cabana y Delgado (2017), quienes evaluaron a 44 enfermeros de un hospital de Essalud hallando una relación significativa ( $p<.05$ ) entre dichas variables. Esto indicó la necesidad de fortalecer los

recursos de afrontamiento con la finalidad que el personal de salud sea capaz de mantener niveles de estrés óptimos que permitan realizar sus actividades con un desempeño óptimo. Por ello, se puede indicar que contar con un repertorio de estrategias significa tener a disposición diferentes herramientas y enfoques para hacer frente al estrés, de esta manera el personal de salud puede encontrar las estrategias que mejor se adapten a sus necesidades individuales y circunstancias específicas.

Por otra parte, respecto a la hipótesis específica 1, se halla que existe una correlación directa significativa entre la dimensión superiores y recursos y la autoeficacia para afrontar el estrés ( $\rho=.271$ ;  $p<.01$ ) de intensidad baja; esto significa que el personal de salud de un hospital de Lima que presente un adecuado soporte del centro de salud en función a las recursos materiales y humanos que dispone, desarrollará mejores estrategias de autoeficacia para afrontar dicho estrés. Es por ello que, un ambiente caracterizado por adecuados índices de cultura, el clima laboral, estructura de poder y comunicación interna, tienen un impacto significativo en cómo los empleados perciben y experimentan el estrés; de esta manera. Por ejemplo, un entorno de trabajo altamente competitivo puede generar altos niveles de estrés, pero contar con un sistema sólido de apoyo social puede ser un recurso valioso para ayudar a los empleados a manejar esa presión (Suárez, 2013).

Al respecto, Barrera (2017) encontró que los trabajadores de un centro de salud en Pomabamba evidenciaron niveles moderados de estrés laboral (60%) caracterizado principalmente por una ausencia de sistemas de soporte institucional que permitan el desarrollo de su trabajo adecuadamente, es por ello que se encontró una significativa relación con el desempeño laboral ( $r= -.683$  y  $p<.005$ ). Por el contrario, Lautaro *et al.* (2020) hallaron que el estrés laboral no se relaciona con las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar dicho estrés ( $r=.460$ ;  $p<.05$ ), destacando que el uso de un estilo de afrontamiento resolutivo o emocional no implica una disminución de los niveles clínicos de estrés. Es por ello, que si el personal de salud no puede hacer frente al

estrés de manera adecuada puede presentar problemas físicos y mentales, como agotamiento, fatiga crónica, trastornos del sueño, ansiedad, depresión e incluso enfermedades cardiovasculares. Además, el rendimiento laboral puede disminuir, lo que podría llevar a cometer más errores y tener dificultades para concentrarse y tomar decisiones correctas, poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes.

Asimismo, respecto a la hipótesis específica 2, se descubrió que existe una correlación directa significativa entre la dimensión organización y equipo de trabajo y la autoeficacia para afrontar el estrés ( $\rho=.251$ ;  $p<.01$ ) de intensidad baja; esto significa que el personal de salud con un sistema de organización y funciones óptimos desarrollará mejores estrategias de autoeficacia para afrontar dicho estrés. En tal sentido, la organización, que se refiere a la estructura y el entorno de trabajo de los empleados, y el equipo de trabajo, compuesto por personas que colaboran para lograr un objetivo común en el entorno laboral, son componentes interrelacionados, es así que un equipo de trabajo saludable desempeña un papel fundamental en la reducción del estrés laboral, ya que el apoyo social, la comunicación efectiva y la distribución equitativa de tareas contribuyen a crear un ambiente de trabajo más positivo y menos estresante (Suárez, 2013).

El estudio realizado por Tilano y González (2022) en 605 enfermeros de Antioquia reveló que ninguna de las estrategias analizadas mostró una correlación significativa con el estrés laboral ( $p>.05$ ); de igual manera, ocurrió con la despersonalización, excepto en el caso de la estrategia de evitación, que presentó una correlación moderada y significativa ( $r=.422$ ;  $p<.05$ ); sin embargo, no se encontró ninguna correlación entre la realización personal y ninguna de las estrategias de afrontamiento analizadas ( $p>.05$ ). Esto implica que una organización y un equipo de trabajo que brinden un ambiente positivo, apoyo, recursos adecuados, participación y oportunidades de desarrollo profesional pueden ayudar a reducir el estrés laboral y fomentar la aplicación efectiva de estrategias de afrontamiento en el personal de salud. Es importante que los empleadores y los responsables de la gestión del

personal de salud consideren estos factores y trabajen para crear un entorno de trabajo saludable y favorable.

Además, respecto a la hipótesis específica 3, se descubrió que existe una correlación directa significativa entre la dimensión expectativa de resultado y el estrés laboral ( $\rho=.276$ ;  $p<.05$ ) de intensidad baja; esto significa que el personal de salud que cuente con estrategias enfocadas en resolver el problema visualizando el resultado final de una situación estresante presentaran altos niveles de estrés laboral. En tal sentido, las estrategias enfocadas en la expectativa de resultado son aquellas creencias dirigidas a creer que llevar a cabo ciertas acciones conducirá a resultados y consecuencias favorables en el manejo de una situación particular (Godoy *et al.*, 2004).

En relación con esto, el estudio llevado a cabo por Aguirre (2016) investigó la relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el estrés laboral en el personal de Enfermería en Colombia, en los resultados halló que el estrés laboral se correlacionó con la estrategia enfocada en la solución de problemas ( $r=-.928$ ;  $p<.05$ ) y con la estrategia de negación ( $r=.831$ ;  $p<.05$ ); concluyendo que si el personal de enfermería encontró dos mecanismos para afrontar el estrés con el que cohabita, enfocarse en cómo resolver dicha situación o simplemente negarla; en el primer caso, se obtiene una disminución del estrés laboral, incrementó de la satisfacción del paciente y una mejora en la calidad de atención; caso contrario del segundo escenario en el que el problema no solo permanece sino que se agudiza a un punto que impacta negativamente en el paciente, personal de salud y la institución. De esta manera, las expectativas de resultados tienen un impacto importante en el manejo del estrés del personal de salud.

Por ejemplo, la presión por el rendimiento y el miedo al fracaso pueden generar estrés adicional; además, la autoexigencia y las evaluaciones críticas externas también contribuyen a este estrés. Para hacer frente a estas expectativas, es crucial establecer metas realistas, fomentar una cultura de apoyo, desarrollar habilidades de afrontamiento y buscar



recursos externos cuando sea necesario, estas estrategias ayudarán al personal de salud a gestionar de manera más efectiva el estrés relacionado con las expectativas de resultados.

Además, respecto a la hipótesis específica 4, se descubrió que existe una correlación directa significativa entre la dimensión expectativa de eficacia y el estrés laboral ( $r_s=0.493$ ;  $p<0.05$ ) de intensidad moderada; esto significa que el personal de salud de un hospital de Lima que cuente con estrategias enfocadas en resolver una situación de manera eficaz toma en consideración los recursos presentaran altos niveles de estrés laboral. En tal sentido, la expectativa de eficacia se trata de las evaluaciones individuales acerca de sus propias capacidades y habilidades para organizar y llevar a cabo acciones de manera eficiente, con el objetivo de manejar la situación y mantener el control emocional en equilibrio (Godoy *et al.*, 2004).

Diversos estudios como el de Barrera (2017) comprobaron la relación entre la presencia de niveles de estrés significativos con el desempeño laboral de los trabajadores de un hospital de Perú ( $r=-.683$ ;  $p<.05$ ); así como el de Cabana y Delgado (2017) quienes llegaron al mismo resultado al evaluar la relación entre los estresores laborales y la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara encontrando una evidente relación significativa ( $p<0.05$ ). Estos hallazgos sostienen la importancia de la aplicación de las estrategias de afrontamiento al enfrentarse a situaciones estresantes, demostrando que enfocarse en resolver el problema de manera eficiente es sin duda un mecanismo adecuado. Es por esta razón que, las expectativas de eficacia son fundamentales en la resolución de situaciones estresantes en un centro de salud, estas influyen en la autoconfianza y la capacidad de los profesionales de la salud para enfrentar los desafíos; además, afectan la manera en que se enfrentan las circunstancias, promoviendo la eficiencia, la atención humanizada y la resiliencia. Las altas expectativas de eficacia también se relacionan con la

persistencia en la búsqueda de soluciones y el bienestar emocional de los profesionales sanitarios.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

**Primera:** Existe correlación directa entre estrés laboral y autoeficacia para afrontar el estrés en un grupo de profesionales sanitarios de un nosocomio estatal de Jesús María. En otras palabras, cuando los colaboradores manifiestan un patrón de respuesta emocional y físico dañino ante las exigencias laborales que sobrepasan sus capacidades y habilidades; al mismo tiempo, evidencian creencias sobre sus propios recursos para manejar situaciones de alta demanda (estresantes), permitiéndose así, sentirse capaces y competentes de reducir, prevenir o eliminar la experiencia del estrés.

**Segunda:** Existe correlación directa entre el estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia en un grupo de profesionales sanitarios de un nosocomio estatal de Jesús María, lo cual indica que cuando los colaboradores exteriorizan un patrón de respuesta emocional y físico dañino ante las exigencias laborales que sobrepasan sus capacidades y habilidades se vincula directamente con los juicios respecto a las capacidades y habilidades personales para poder organizarse y realizar eficazmente acciones con el propósito de saber manejar la situación, así como también, para regular y equilibrar la emoción.

**Tercera:** Existe relación directa entre el estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado en un grupo de profesionales sanitarios de un nosocomio estatal de Jesús María; es decir, cuando los colaboradores exteriorizan un patrón de respuesta emocional y físico

dañino ante las exigencias laborales que sobrepasan sus capacidades y habilidades; se vincula directamente con las creencias de las acciones que harán que se obtengan resultados y consecuencias deseadas sobre el manejo de una situación en específica.

**Cuarta:** Existe relación directa entre la autoeficacia para afrontar el estrés y la dimensión superiores y recursos en un grupo de profesionales sanitarios de un nosocomio estatal de Jesús María; lo cual indica que al mantener creencias sobre sus propios recursos para manejar situaciones de alta demanda (estresantes), se encuentra directamente vinculado con un patrón de respuesta emocional y física dañina suscitada por la supervisión laboral y la cantidad de recursos que se disponen para efectuar con las funciones laborales.

**Quinta:** Existe relación directa entre la autoeficacia para afrontar el estrés y la dimensión organización y equipo de trabajo en un grupo de profesionales sanitarios de un nosocomio estatal de Jesús María; lo cual indica que al mantener creencias sobre sus propios recursos para manejar situaciones de alta demanda (estresantes); se encuentra directamente vinculado con un patrón de respuesta emocional y física dañina generada por los problemas en la organización laboral y la cohesión en el equipo de trabajo.

## **5.2. Recomendaciones**

**Primera:** Extender esta línea de indagación a futuras investigaciones, considerando otras variables que estén vinculadas estrechamente con el estrés laboral de los profesionales sanitarios, tales como los rasgos de personalidad, autocontrol, cansancio emocional, resiliencia, etc.

**Segunda:** Realizar evaluaciones psicológicas, todos los años, a los trabajadores de los distintos servicios o unidades del hospital investigado, a fin de obtener información pertinente que permita adoptar medidas de carácter preventivo y/o promocional, favoreciendo una atención de mayor calidad a los pacientes.

**Tercera:** Implementar la realización de talleres o programas psicológicos diseñados bajo el enfoque conductual – cognitivo, que contribuyan con la reducción significativa de respuestas de estrés como consecuencia del ambiente laboral.

**Cuarta:** Continuar con la realización de estudios de tipo básico, de alcance correlacional y diseño no experimental, pero considerando que la recolección de datos no se haga tan solo en un momento, sino en diferentes periodos de tiempo, para facilitar el desarrollo de un perfil psicológico del estrés laboral en el transcurso del tiempo; por lo tanto, sería de corte longitudinal.

## REFERENCIAS

- Aguirre, V. A. (2016). *Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés Laboral en personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016* [Tesis de maestría, Universidad Andrés Bello]. Repositorio Institucional de la Universidad Andrés Bello. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7362/2016\\_Tesis\\_Vanessa\\_Andrea\\_Aguirre\\_Galvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7362/2016_Tesis_Vanessa_Andrea_Aguirre_Galvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6), 971-982. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Bandura, A. (1982). Self- efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 2,122-147. <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1982AP.pdf>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En Ramachaudran, V. S. (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (4, pp. 71-81). Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Barrera, T. (2017). *Estrés y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29596>
- Cabana, I. y Delgado, J. (2017). *Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), servicio de emergencia, Hospital III Yanahuara, Essalud* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4376>

- Chacón, L. (2017). *Estrés laboral y su relación con el desempeño del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21987>
- Contreras, L. E. (2022). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de Salud en contexto COVID19 Puesto de Salud Villa Hermosa, Chiclayo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85035/Contreras\\_DLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85035/Contreras_DLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Del Cid, A., Méndez, R. y Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología*. (2º ed.). Pearson educación.
- Del Hoyo, M. (2004). *Estrés laboral*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Godoy, D., Godoy, J., López, F., Vélez, M., Valor, I., Garrido, E. y León, R. (2004). *Propiedades psicométricas de la “Escala de Autoeficacia Específica para el Afrontamiento del Estrés” I: Fiabilidad*. 2º Congreso Hispano-Portugués de Psicología, Lisboa (Portugal).
- Godoy, D., Godoy, J., López, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. y Vázquez, L. (2008). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20 (1), 155-165.
- Guadalupe, J. y Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” Periodo 2017 – 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chumborazo]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Chumborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4918>

- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A. & Zhou, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(0). 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Ivancevich, J. y Matteson M. (1989). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*. Editorial Trillas.
- Karasek, R. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly*.
- Lautaro, C., Hernán, E. y Ferrari, L. E. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud y reflexiones acerca de las transformaciones organizacionales a partir de la pandemia de COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 118-132.  
<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subyprocog/article/view/1047/1065>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Leal – Costa, C., Díaz – Agea, J., Ruzafa – Martínez, M. y Ramos – Morcillo, A. (2021). El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44 (1), 123-124.
- Martínez, J. (2004). *Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados*. Pearson Educación S.A.
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. y Esquivel-Acevedo, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo,



- psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*, 41(S1), 127-36.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2007). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. *Protección de la salud de los trabajadores*, 6, 1-49.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43770>
- Palomino, C., y Huarcaya, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4).  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Quispe, R. (2020). *Nivel de estrés en el personal de enfermería frente a la situación de emergencia sanitaria en un área de hospitalización de un hospital de Lima - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4007>
- Ramírez, S. M. (2019). *Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito 18DO6* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29230/2/TESIS-DEFINITIVA%20SILVIA%20RAMIREZ.pdf>
- Rivas, C. y Navas, E. (2020). *Estrés laboral y autoeficacia docente en profesores de dos universidades privadas* [Tesis de maestría, Universidad Marcelino Champagnat]. Repositorio institucional de la Universidad Marcelino Champagnat.  
<http://repositorio.umch.edu.pe/handle/UMCH/3146>
- Ruiz, F. (2005). Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Revista docencia universitaria de la UPC*. 1 (1), 1 – 16. <https://doi.org/10.19083/ridu.1.33>

- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support.
- Sanders, S. (2016). *Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital escuela Universitaria, Tegucigalpa, Honduras* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7800>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Stora, J. (1991). *El Estrés*. Presses Universitaires de France.
- Suarez, A. (2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima. *Revista PsiqueMag*. <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>
- Terry, L. (2008). *Hábitos de estudio y autoeficacia percibida en estudiantes universitarios, con y sin riesgo académico* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú <http://hdl.handle.net/20.500.12404/650>
- Tilano, M. y González, M. P. (2022). *Estrés laboral en la población de enfermeros del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Fe de Antioquia y su relación con las estrategias de afrontamiento, síndrome de Burnout y calidad de vida, 2021- 2022* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía]. Repositorio institucional de la Universidad de Antioquía. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30057/7/TilanoManuela\\_GonzalezMariaPaula\\_2022\\_Estr%  
c3%a9sLaboralenlaPoblaci%c3%b3ndeEnfermeros.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30057/7/TilanoManuela_GonzalezMariaPaula_2022_Estr%c3%a9sLaboralenlaPoblaci%c3%b3ndeEnfermeros.pdf)
- Torres, W. (2003). *Utilización de internet y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios de alto y bajo nivel de acceso a la tecnología de información por computadora* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Repositorio institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/558>

Velásquez, F. y Villavicencio, D. (2016). *Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el hospital Luis Gabriel Dávila* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13896>

Ventura, J. y Sosa, A. (2023). Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enfermería Global*, 70, 1 – 11.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.528511>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por la COVID-19, año 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipotesis	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b>  <b>P<sub>g</sub>:</b> ¿Existe relación entre estrés laboral y autoeficacia en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempo de pandemia por COVID-19, año 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b>  <b>P<sub>e1</sub>:</b> ¿Existe relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia, de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés?  <b>P<sub>e2</sub>:</b> ¿Existe relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado, de la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés?  <b>P<sub>e3</sub>:</b> ¿Existe relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento al estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral?  <b>P<sub>e4</sub>:</b> ¿Existe relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento del</p>	<p><b>Objetivos generales:</b>  <b>O<sub>g</sub>:</b> Determinar la relación entre estrés laboral y autoeficacia en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempo de pandemia por COVID-19, año 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>  <b>O<sub>e1</sub>:</b> Determinar la relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia, de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés.  <b>O<sub>e2</sub>:</b> Determinar la relación entre la variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés.  <b>O<sub>e3</sub>:</b> Determinar la relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b>  <b>H<sub>g</sub>:</b> El estrés laboral y la autoeficacia para el afrontamiento del estrés están relacionados en el personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempo de pandemia por COVID-19, año 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b>  <b>H<sub>e1</sub>:</b> La variable estrés laboral y la dimensión expectativas de eficacia de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud están relacionados.  <b>H<sub>e2</sub>:</b> La variable estrés laboral y la dimensión expectativas de resultado de la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés del personal de salud están relacionados.  <b>H<sub>e3</sub>:</b> La variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión superiores y recursos de la variable estrés laboral del personal de salud están relacionados.</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño no experimental.</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Básica, de alcance correlacional.</li> </ul> <p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo.</li> </ul> <p><b>Población:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 180 profesionales de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,</li> </ul> <p><b>Muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 122 profesionales de la salud (muestreo no probabilístico).</li> </ul> <p><b>Variable 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés laboral.</li> </ul> <p><b>Variable 02:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoeficacia para afrontar el estrés.</li> </ul> <p><b>Instrumento 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Estrés Laboral.</li> </ul> <p><b>Instrumento 02:</b></p>

---

estrés y la dimensión organización y equipo, de la variable estrés laboral?	<b>O<sub>e4</sub>:</b> Determinar la relación entre la variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión organización y equipo de la variable estrés laboral.	<b>H<sub>e4</sub>:</b> La variable autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la dimensión organización y equipo de la variable estrés laboral del personal de salud están relacionados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE).</li> </ul>
---	---	---	--

---

## Anexo 2. Instrumentos de medición

### ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

#### Instrucciones:

Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa. Por lo tanto, lea atentamente cada ítem y responda con un valor: 1 nunca, 2 raras veces, 3 ocasionalmente, 4 algunas veces, 5 frecuentemente, 6 generalmente, 7 siempre. Se le pide responder con veracidad, el cuestionario es anónimo.

Preguntas	Respuesta
1. El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés.	
2. El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa.	
3. El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés.	
4. El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa.	
5. El que mi supervisor no dé la cara por mí, ante los jefes me estresa.	
6. El que mi supervisor no me respete me estresa.	
7. El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés.	
8. El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés.	
9. El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés.	
10. El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa.	
11. El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa.	
12. El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés.	
13. El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa.	
14. El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa.	
15. El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa.	
16. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés.	
17. El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés.	
18. El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa.	

19.El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés.	
20. El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés.	
21. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés.	
22. El que me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.	
23. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesita me causa estrés.	
24. El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés.	
25. El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés.	





"AÑO DE BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

"ESCALA DE ESTRÉS LABORAL OIT-OMS /AD PERÚ"

San Martin de Porres, 15 de noviembre Del 2021

Dirigido a:

- AMELIA VALENCIA HUANGAL                      DNI: 07882721

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y en respuesta a la carta solicitud de autorización para el uso de la "ESCALA DE ESTRÉS LABORAL OIT/OMS ADAPTADO A PERÚ 2012", elaborada por la Mg. Angela Suarez T.

Se otorga la autorización requerida, para el uso y aplicación del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

---

Mg. Angela Suarez T.  
Autora

## ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (EAEAE)

(Godoy-Izquierdo y Godoy, 2001)

### Instrucciones:

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cómo sueles responder ante los problemas o sobre cómo te afectan éstos. Señala con una cruz en la casilla correspondiente tu grado de acuerdo con cada una de estas frases.

1=Completamente en desacuerdo

2=Bastante en desacuerdo

3= Ni en desacuerdo ni de acuerdo

4= Bastante de acuerdo

5= Completamente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
1. Cuando tengo problemas o contratiempos en mi vida me cuesta trabajo funcionar lo más normalmente posible.					
2. Cuando tengo problemas o contratiempos procuro que no afecten a mis emociones, relaciones u otras esferas de mi vida.					
3. Cuando tengo problemas mi salud no se resiente notablemente.					
4. Cuando tengo problemas o contrariedades dudo de mi capacidad para afrontarlos eficazmente.					
5. Soy capaz de no dramatizar los problemas y le doy su justo valor a las cosas.					
6. Cuando tengo problemas o contratiempos mi cuerpo lo acusa notablemente y me noto activado o tenso.					
7. Para resolver un problema pongo en marcha todos los recursos que están a mi alcance.					
8. Cuando tengo problemas o contrariedades no dejo de pensar en ellos y soy incapaz de prestar atención a otras cosas.					

## Re: Autorización para uso de Instrumento Psicométrico.



Débora Godoy Izquierdo  
amelia valencia huangal

23/9/2021



Amelia,

tienes permiso para usar el instrumento.

Mucha suerte en tus investigaciones,

D.

El 2021-09-22 21:04, amelia valencia huangal  
escribió:

>

--

Dra. Débora Godoy Izquierdo (Ph.D.)  
Profesora Titular de Universidad - Associate  
Professor  
Responsable del Grupo de Investigación CTS-  
267 Psicología de la Salud y  
Medicina Conductual - Health Psychology &  
Behavioral Medicine

### Anexo 3. Validez de los instrumentos

**Tabla 11**

*Validez de correlación ítem – test de los componentes de la Escala de Estrés Laboral*

Superiores y recursos		Organización y equipo de trabajo	
Ítems	Correlación ítem- total	Ítems	Correlación ítem- total
EL1	.547	EL8	.751
EL2	.653	EL9	.703
EL3	.606	EL10	.801
EL4	.674	EL11	.749
EL5	.726	EL12	.722
EL6	.704	EL13	.741
EL7	.715	EL14	.754
EL15	.702	EL16	.585
EL17	.749	EL18	.725
EL21	.675	EL19	.697
EL24	.660	EL20	.761
		EL22	.542
		EL23	.652
		EL25	.736

*Nota. p < .001.*

En la tabla 11 se aprecian las correlaciones ítem-total corregida para cada uno de los ítems que conforman las subescalas superiores y recursos, así como organización y equipo de trabajo de la Escala de Estrés Laboral, cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ( $p < .01$ ).

**Tabla 12**

*Validez de correlación ítem – test de las dimensiones de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE)*

Expectativas de eficacia		Expectativas de resultado	
Ítems	Correlación ítem-total	Ítems	Correlación ítem-total
AAE2	.715	AAE1	.677
AAE4	.473	AAE3	.440
AAE5	.728	AAE6	.673
AAE7	.740	AAE8	.713

*Nota.*  $p < .001$ .

En la tabla 12 se aprecian las correlaciones ítem-total corregidas para cada uno de los reactivos que conforman las subescalas expectativas de eficacia y expectativas de resultado de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE), cuyos coeficientes son pertinentes al encontrarse por encima de .30 y son altamente significativos ( $p < .01$ ).

#### Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 13**

*Confiabilidad de la Escala de Estrés Laboral*

Variable	Items	Confiabilidad $\alpha$
Superiores y recursos	11	.879
Organización y equipo de trabajo	14	.923
Estrès laboral	25	.948

La confiabilidad de cada subescala se estimo por medio del alfa de Cronbach, obteniendose un indicador de .879 para superiores y recursos, y .923 para organización y equipo de trabajo; para la escala total se obtuvo un coeficiente de .948 tal como se exhibe en la tabla 13; en consecuencia, el instrumento es confiable por método de consistencia interna.

**Tabla 14**

*Confiabilidad de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE)*

Variable	Items	Confiabilidad $\alpha$
Expectativas de eficacia	4	.689
Expectativas de resultado	4	.611
Autoeficacia para afrontar el estrés	8	.678

La confiabilidad de cada subescala se estimo por medio del alfa de Cronbach, obteniendose un indicador de .689 para expectativas de eficacia, de .611 para expectativas de resultado, y la escala total obtuvo un coeficiente de .678 , como se aprecia en la tabla 14; por ende, el instrumento es confiable por el método de consistencia interna.

## Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de octubre de 2022

Investigador(a)  
**Amelia Valencia Huangal**  
**Exp. N°: 1973-2022**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“ESTRÉS LABORAL Y AUTOEFICACIA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD EN PANDEMIA POR COVID-19 DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2022”** Versión 3 con fecha 04/10/2022.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 3 con fecha 12/09/2022

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Amelia Valencia Huangal y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**Yenny Marisol Bellido Fuentes**  
**Presidenta del CIEI- UPNW**

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@upwenerada.pe](mailto:comite.etica@upwenerada.pe)

## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION DEL CIE-VRI

Título de proyecto de investigación : ESTRÉS LABORAL Y AUTOEFICACIA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD EN PANDEMIA POR COVID-19 DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”.

Investigadora : Amelia Valencia Huangal

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Se invita a usted a participar en un estudio de investigación titulado: **“ESTRÉS LABORAL Y AUTOEFICACIA PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD EN PANDEMIA POR COVID-19 DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”**. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW), **AMELIA VALENCIA HUANGAL**.

#### I. INFORMACIÓN

##### Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar la relación entre estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud. Su ejecución permitirá que las autoridades del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, puedan utilizar dicha información para brindar charlas, talleres o un programa preventivo de ser el caso.

Duración del estudio (meses): 6 meses.

Nº esperado de participantes: 122.

##### Criterios de inclusión y exclusión:

###### Criterios de inclusión:

- De 25 años a más.
- Haber trabajado en el nosocomio como mínimo un año.
- Trabajar a tiempo parcial o completo.
- Haber aceptado el consentimiento informado.

###### Criterios de exclusión:

- Personal que estén laborando menos de un año.
- Tener menos de 25 años.



- Trabajadores que estén con algún tipo de licencia (salud, vacaciones, maternidad, paternidad, etc.).
- No aceptar participar voluntariamente.

### **Procedimientos del estudio:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá completar dos cuestionarios, sumando un total de 33 preguntas.
- Deberá marcar solo una alternativa o respuesta por cada pregunta o ítem.

La encuesta podría demorar unos 20 minutos aproximadamente. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no implicara ningún daño o riesgo.

**Beneficios:** Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo de la indagación que se realizará, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimiento científico, que podría ser usado por futuros investigadores para identificar, diagnosticar, y elaborar planes de intervención psicológica, en los casos requeridos.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con la investigadora Amelia Valencia Huangal al teléfono +51 980 737 353, e-mail amelytus@hotmail.com o al comité que, valido el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790, e – mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

## **II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi

decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante  
Nombres:  
DNI:  
Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Investigadora  
Amelia Valencia Huangal  
DNI: 07882721  
Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

## Anexo 7. Reporte de programa anti plagio.

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS VALENCIA HUANGAL AMELIA.doc**

**x**

AUTOR

**AMELIA VALENCIA HUANGAL**

RECuento DE PALABRAS

**13265 Words**

RECuento DE CARACTERES

**74876 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**63 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**825.4KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 28, 2023 11:08 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 28, 2023 11:09 AM GMT-5**

#### ● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.une.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-01-20</b> Submitted works	<1%