



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Psicología

**Presentado por:**

**Autora:** Pacheco Taipe, Monica Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9631-9678>

**Asesora:** Dra. Tamayo Toro, Mónica Alexandra

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Monica Elizabeth Pacheco Taipe ,egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla,2023.” Asesorada por el docente: Dra. Monica Alexandra Tamayo Toro DNI 47504087 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200>. Tiene un índice de similitud de 16 % con código 14912:409766430 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
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.



.....

Autor: Monica Elizabeth Pacheco Taipe  
DNI: 41398166




.....

Asesor: Monica Alexandra Tamayo Toro  
DNI: 47504087

Lima, 16 de febrero de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

|   |
|---|
| Se eliminaron también las coincidencias existentes en la carátula e índice (del formato de la universidad). |
|---|

## **Tesis**

Estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del  
distrito de Ventanilla, 2023

## **Línea de investigación**

Salud y bienestar

## **Asesora**

Dra. TAMAYO TORO, MÓNICA ALEXANDRA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200>

### **Dedicatoria**

A Dios, mis padres Monica y Juan Carlos, a mi pequeño hijo Italo que es el motor y motivo de mis días, los que me empujan a lograr todas mis metas.

## **Agradecimiento**

Agradecer a las personas que me devolvieron la fe; en la que vi el amor de mi familia en cada paso, en su preocupación y cuidados. A mi pequeño hijo Italo por su paciencia, al no estar en muchos momentos a su lado, momentos de frustración y estrés por alcanzar una meta que también iba a dar frutos para ambos, su abrazo y escuchar “mamá te amo”, “que te vaya muy bien” cada día; me hacía saber que me respaldan, que algo estaba haciendo bien.

Gracias a todas las personas que siempre me alentaban a seguir, compañeros de trabajo, pacientes, personas que ni conocía.

Muchas gracias a mis docentes por la paciencia, por brindarme su tiempo y compartir sus conocimientos como profesional y como persona.

A mí misma, porque aunque perdí muchas batallas, mi perseverancia y fe pudo más. Felicidades, lo lograste y eres una gran mujer, nunca lo dudes.

## ÍNDICE

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Dedicatoria                     | 3         |
| Agradecimientos                 | 4         |
| Índice                          | 5         |
| Lista de tablas                 | 8         |
| Resumen                         | 10        |
| Abstract                        | 11        |
| <b>1. EL PROBLEMA</b>           | <b>12</b> |
| 1.1. Planteamiento del problema | 12        |
| 1.2. Formulación del problema   | 14        |
| 1.2.1. Problema general         | 14        |
| 1.2.2. Problemas específicos    | 14        |
| 1.3. Objetivo                   | 14        |
| 1.3.1. General                  | 14        |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.3.2. Específicos                                   | 15        |
| 1.4. Justificación                                   | 15        |
| 1.4.1. Teórica                                       | 15        |
| 1.4.2. Metodológica                                  | 15        |
| 1.4.3. Práctica                                      | 16        |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación              | 16        |
| 1.5.1. Temporal                                      | 16        |
| 1.5.2. Espacial                                      | 16        |
| 1.5.3. Recursos                                      | 16        |
| <b>2. MARCO TEÓRICO</b>                              | <b>17</b> |
| 2.1. Antecedentes                                    | 17        |
| 2.2. Bases teóricas                                  | 19        |
| 2.3. Formulación de hipótesis                        | 28        |
| 2.3.1. Hipótesis general                             | 28        |
| 2.3.2. Hipótesis específicas                         | 29        |
| <b>3. METODOLOGÍA</b>                                | <b>30</b> |
| 3.1. Método de investigación                         | 30        |
| 3.2. Enfoque de la investigación                     | 30        |
| 3.3. Tipo de investigación                           | 30        |
| 3.4. Diseño de investigación                         | 30        |
| 3.5. Población, muestra y muestreo                   | 31        |
| 3.6. Variables y operacionalización                  | 32        |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 34        |



|  |           |
|--|-----------|
| 3.7.1. Técnica   | 34        |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos                       | 34        |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos           | 37        |
| 3.9. Aspectos éticos                                     | 38        |
| <b>4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>     | <b>39</b> |
| 4.1. Resultados  | 39        |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados                 | 39        |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis                                | 41        |
| 4.1.3 Discusión de resultados                            | 45        |
| <b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>                 | <b>49</b> |
| 5.1. Conclusiones  | 49        |
| 5.2. Recomendaciones                                     | 49        |
| <b>REFERENCIAS</b>                                       | <b>51</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>57</b> |
| Anexo 1. Matriz de consistencia                          | 57        |
| Anexo 2. Instrumentos                                    | 59        |
| Anexo 3. Permisos para uso de instrumento                | 63        |
| Anexo 4. Carta de autorización del hospital              | 66        |
| Anexo 5. Recibo de originalidad                          | 68        |
| Anexo 6 Constancia de aprobación CIEI                    | 69        |
| Anexo 7 Constancia de confirmación de informe final CIEI | 70        |

## Lista de tablas

- Tabla 01 Operacionalización de las variables de estudio
- Tabla 02 Análisis de validez de contenido a través de la V de Aiken
- Tabla 03 Resultados de la estadística descriptiva de la variable estrés
- Tabla 04 Resultados de la estadística descriptiva de la variable autoeficacia para afrontar el estrés
- Tabla 05 Resultados de la prueba de normalidad de la variable estrés
- Tabla 06 Resultados de la prueba de normalidad de la variable autoeficacia para afrontar el estrés
- Tabla 07 Relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y la percepción del estrés en la muestra de estudio
- Tabla 08 Relación entre la dimensión expectativa de eficacia y el estrés
- Tabla 09 Relación entre la dimensión expectativa de resultado y el estrés

## **Lista de figuras**

- Figura 01 Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y la percepción del estrés en la muestra de estudio.
- Figura 02 Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre la dimensión expectativa de eficacia y el estrés en la muestra de estudio.
- Figura 03 Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre la dimensión expectativa de resultado y el estrés en la muestra de estudio.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés y la autoeficacia para afrontar el estrés en una muestra de 170 trabajadores de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023. Se optó por un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño de corte transversal no experimental. Para la recolección de información, se usó la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron la Escala de la Percepción Global de Estrés de Cohen et al. (1983) y la Escala de Autoeficacia para Afrontar el Estrés (EAEAE) de Godoy-Izquierdo (2001). Se encontró que la autoeficacia para afrontar el estrés presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.653$ ;  $p<0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor autoeficacia para afrontar el estrés, tendrán menor percepción de estrés y viceversa. También se aceptó la hipótesis general. Por lo que la autoeficacia debe considerarse un factor de control sobre el estrés, de forma que cuando las personas estén expuestas a situaciones de estrés, tengan control de este y así se presenten menores efectos negativos a nivel físico y psicológico.

**Palabras clave:** Estrés, autoeficacia, afrontar el estrés, personal de salud, percepción de estrés.

## ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the relationship between stress and self-efficacy to cope with stress in a sample of 170 health workers from a public hospital in the district of Ventanilla, 2023. A quantitative approach was chosen, basic type, correlational level, non-experimental cross-sectional design. To collect information, the survey technique was used, the instruments were the Global Perception of Stress Scale by Cohen, Kamarck and Mermelstein (1983) and the Self-Efficacy Scale for Coping with Stress (EAEAE) by Godoy-Izquierdo. (2001). It was found that self-efficacy to cope with stress presented an indirect, moderate and statistically significant correlation ( $\rho=-0.653$ ;  $p<0.000$ ) (Hernández et al., 2018) with the stress variable, that is, when workers present greater self-efficacy to cope with stress, they will have less perception of stress and vice versa. The general hypothesis was also accepted. Therefore, self-efficacy should be considered a control factor over stress, so that when people are exposed to stressful situations, they have control over it and thus fewer negative effects occur on a physical and psychological level.

**Keywords:** Stress, self-efficacy, coping with stress, health personnel, stress perception.

## **1. EL PROBLEMA**

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

Los profesionales de la salud se encuentran muy comprometidos en el abordaje de los pacientes, se sabe que el personal médico se encuentra experimentando niveles altos de estrés, poniendo a prueba sus capacidades de afrontamiento para adaptarse de la mejor manera y así poder brindar un óptimo servicio a los pacientes (Muñoz-Fernández et al., 2020). Entre los principales problemas en este sector, se encuentra el estrés, el cual es entendido como la experiencia que tiene una persona al percibir un desequilibrio entre las exigencias externas o internas y las capacidades personales que tiene el sujeto para afrontar dichas demandas (Cohen et al., 1983).

A nivel internacional, Liu et al. (2020) en un estudio realizado en 880 profesionales de la salud en China reportaron la presencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 9,09%, en el de despersonalización en un 50,57%, en el de baja realización personal en un 56,59%. Mientras que Huang et al. (2020) también realizaron un estudio en China, en donde evaluaron el estado psicológico de los profesionales de la salud, en el estudio participaron 246 trabajadores, encontrándose que el 2.17% del personal presentaba ansiedad severa, el 4.8% ansiedad moderada y el 16.08% ansiedad leve. Mientras que, en relación al estrés, el 27.4% tenían niveles altos, en donde las mujeres puntuaron más en comparación con los varones. En Latinoamérica, Guadalupe y Vaca (2018) investigaron la prevalencia de estrés laboral y ansiedad en enfermeros, hallándose que el 83.8% de los participantes tenían estrés por el trabajo y el 66% experimentaron ansiedad. Por lo tanto, los investigadores al finalizar el estudio recomendaron a las autoridades del centro de salud capacitar al personal de enfermería en la gestión emocional y técnicas de relajación para reducir el estrés y conductas ansiosas. A nivel nacional, en Lima, Quispe (2020) investigó

los niveles de estrés en enfermeras, encontrando que el 68.8% de los participantes alcanzaron un nivel moderado.

El estrés producido por el abordaje de los pacientes, se suman otros estresores precedentes en los centros de salud, los cuales son enunciados en diversos estudios como; bajos salarios, sobrecarga laboral, problemas en los servicios y atención a los pacientes, falta de herramientas e implementos de bioseguridad, entre otros, lo cual diversos autores indican que ello guarda relación con niveles altos de estrés, aumentando la prevalencia de acciones erróneas durante el desempeño del personal de salud en los hospitales (Muñoz-Fernández et al., 2020). Específicamente cuando los trabajadores presentan estrés, ello se ve reflejado en conductas como; (1) cambios de humor (enojo) porque algo pasó de manera imprevista, (2) sentimientos de incapacidad para controlar los eventos cotidianos o laborales, (3) sentimiento de tensión, (4) sensación de inseguridad para manejar inconvenientes personales o profesionales, (5) percepción de no contar con las capacidades o habilidades para hacer frente a las demandas del entorno y (6) sensación de tener acumulado muchos problemas a nivel general (Cohen et al., 1983).

Para Reig et al. (1995) los primordiales factores psicológicos y sociales generadores de estrés laboral está relacionado con aspectos de organización y la calidad de la interacción entre los trabajadores. Mientras que si se toma en cuenta el estrés como un proceso interactivo entre la situación (demanda) y las características personales (recursos). Este último, los recursos personales, guardan relación con el concepto de autoeficacia, el cual según Lazarus y Folkman (1986) y Bandura (1982) indican que las personas suelen evaluar sus posibilidades para tomar el control de los eventos que se les presenta, de igual manera suelen pensar en qué medida podrán modificar las exigencias del entorno, lo cual dependerá de sus capacidades o recursos personales de afronte como también de la valoración que realice sobre las demandas del entorno. La relevancia de lo mencionado anteriormente es

sustentada desde la perspectiva cognitiva, en donde se propone que cuando los individuos tienen creencias de ser capaz de controlar de forma eficaz los eventos del ambiente aumenta la posibilidad de lograrlo y de experimentar sensación de bienestar por ello.

Por lo tanto, no solo basta con que las personas cuenten con capacidades o habilidades para realizar ciertas actividades para afrontar las demandas del entorno, sino también, es relevante que los individuos sean conscientes de estas capacidades que poseen y más aún que tengan la confianza de que pueden ser capaz de ejecutarlas con eficacia y por ende tener la seguridad de alcanzar los resultados esperados. Es decir, aquellos trabajadores, como en el caso del personal de salud, que cuenten con una autoeficacia adecuada podrían afrontar los eventos estresores con mayor facilidad, por ende, su percepción de estrés sería mínima, disminuyendo la posibilidad de cometer errores o accidentes dentro de sus funciones sanitarias. Por consiguiente, es de gran interés poder comprobar que la variable estrés percibido guarda relación con la variable autoeficacia para afrontar el estrés en profesionales de la salud de un hospital público en Ventanilla.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre estrés y la dimensión expectativa de eficacia en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre estrés y la dimensión expectativa de resultado en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?



### 1.3. Objetivo

#### 1.3.1. General

Determinar si existe relación significativa entre estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

#### 1.3.2. Específicos

- Determinar si existe relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de eficacia en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.
- Determinar si existe relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de resultado en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

### 1.4. Justificación

#### 1.4.1. Teórica

El estudio presenta justificación teórica, debido a que se obtendrá mayor conocimiento sobre la existencia de relación entre las variables autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023. Lo cual corroboraría lo indicado por Lazarus y Folkman (1986) y Bandura (1986) quienes indican que aquellas personas con niveles adecuados o altos de autoeficacia para hacer frente a situaciones estresantes del entorno suelen tener poca probabilidad de experimentar efectos negativos en su conducta como también baja percepción de estrés en general.

#### 1.4.2. Metodológica

La investigación presenta justificación metodológica puesto que se propuso analizar las propiedades psicométricas de los test utilizados, aportando evidencia de que los mismos

cuentan con resultados que respaldan que las encuestas cuentan con evidencias sobre su validez y que los resultados que se obtengan de los mismos son fiables en trabajadores que laboran en un centro de salud. Estos resultados son importantes puesto que otros investigadores podrán observar que dichos instrumentos son idóneos para evaluar ambas variables de estudio.

#### 1.4.3. Práctica

De igual forma, la investigación presenta relevancia aplicativa, ya que al conocer la existencia de relación entre las variables autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en los participantes, las autoridades del centro de salud podrán hacer uso de dicha información para ejecutar actividades de promoción de la salud psicológica, en donde consideren dentro de las sesiones de trabajo, fortalecer las capacidades de autoeficacia para hacer frente al estrés en profesionales de la salud, la cual podría ser considerada un factor protector para prevenir o abordar los casos de estrés crónico y sus efectos negativos en los profesionales.

### 1.5. Delimitaciones de la investigación

#### 1.5.1. Temporal

El presente proyecto se puso en ejecución entre el año 2022 y 2023.

#### 1.5.2. Espacial

En cuanto al aspecto del espacio, el estudio se ejecutó en un hospital público, el cual se encuentra situado en el distrito de Ventanilla.

#### 1.5.3. Recursos

Los recursos que se necesitaran para la ejecución de la investigación fueron mínimos, ya que, debido a la situación de pandemia, la evaluación se desarrolló de forma virtual. Por

lo tanto, solo se requirió tener acceso a una computadora, servicio de internet y correos electrónicos del personal de salud participante.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

En Perú, Gonzales (2021) estudió si el burnout guarda relación con la autoeficacia en 50 trabajadores de la salud (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.) en Lima. La investigación fue de nivel relacional y no experimental. Se encontró que la autoeficacia guarda relación con las dimensiones agotamiento emocional ( $r=-.164$ ;  $p<0.05$ ), indiferencia ( $r=-.464$ ;  $p<0.05$ ) y realización profesional ( $r=.384$ ;  $p<0.05$ ). El autor llegó a la conclusión de que cuando existe mayor problema de burnout, los trabajadores muestran menor autoeficacia.

En Suecia, Skogevall et al. (2021) determinaron la relación entre el estrés percibido y la autoeficacia en 199 profesionales de enfermería que están a cargo de recibir las llamadas telefónicas de un hospital público, de los cuales el 96.5% eran mujeres y el 3.5% eran varones, entre las edades de 27 a 76 años. La investigación tuvo un diseño no-experimental y de nivel correlacional. Se pudo constatar que la autoeficacia se relacionó de forma indirecta con el estrés percibido ( $r=-0.274$ ;  $p<0.01$ ). Se concluyó que la autoeficacia podría ser un factor clave para disminuir la sensación de estrés, lo que les permitirá cuidar del personal que recibe las llamadas y por ende tener un mejor desempeño profesional.

En Italia, Vagni et al. (2020) estudio si el estrés y la autoeficacia guardan relación en una muestra de 210 participantes trabajadores de atención médica y emergencias, de los cuales 90 eran hombres (42,9%) y 120 eran mujeres (57,1%) cuya edad promedio fue de 42,53 años. El estudio fue de nivel correlacional y de diseño no experimental. Según los resultados, la autoeficacia individual para detener las emociones y pensamientos negativos podría ser una estrategia protectora contra el estrés por emergencias. Los autores recomendaron replicar el estudio en otros hospitales del país con el propósito de tener mayor conocimiento sobre el tema.

En los Estados Unidos, Matthew y Matthew (2019) investigaron la relación entre autoeficacia y agotamiento por estrés laboral en 177 internos de cirugía vascular de un hospital público. En cuanto a la metodología, el estudio fue de nivel correlacional y de diseño no experimental. Según los datos, los aprendices en el cuartil más alto de agotamiento laboral por estrés eran más propensos a tener menor autoeficacia (OR, 0,76;  $p < 0.01$ ). Se concluyó que, a mayor nivel de agotamiento laboral por estrés, menor autoeficacia. En cuanto a las recomendaciones propuestas por los autores, la adición de eventos sociales programáticos, la limitación de las violaciones a la semana laboral de 80 horas y la adición de programas formales de tutoría pueden disminuir los niveles de agotamiento laboral por estrés.

En China, Yao et al. (2018) analizaron la relación entre autoeficacia general y agotamiento laboral por estrés en 860 enfermeras de un hospital público. Se encontró que la autoeficacia se relaciona significativamente de forma negativa con la variable agotamiento laboral por estrés ( $r = -0.390$ ;  $p < 0.01$ ). Los investigadores concluyeron que, a mayor autoeficacia general, menor presencia de agotamiento laboral por estrés en las enfermeras procedentes de un hospital público. Tomando en cuenta los resultados, se recomendó implementar una estrategia integral dentro del hospital, como mejorar la autoeficacia general de las enfermeras, lo cual ayudaría a reducir el agotamiento cuando las mismas enfrentan desafíos laborales o estrés.

En España, Gil-Monte et al. (2018) ejecutaron un estudio para estimar la relación estadística que podría tener el problema del burnout y la autoeficacia general en 714 enfermeras. La investigación se realizó bajo una metodología de estudio correlacional no experimental. Se halló que la autoeficacia se relaciona con el agotamiento emocional ( $r = -0.15$ ;  $p < 0.01$ ), la indiferencia ( $r = -0.10$ ;  $p < 0.01$ ) y la realización profesional ( $r = 0.33$ ;  $p < 0.01$ ), por lo tanto, a menor autoeficacia, se evidencia mayor presencia de burnout.

En Jordania, Rayan (2018) analizó la relación entre autoeficacia y estrés en 200 estudiantes de último año de enfermería. La investigación fue de diseño no experimental correlacional. Se pudo corroborar que la autoeficacia se correlaciona significativamente de forma indirecta con la variable estrés ( $r=-0.370$ ;  $p<0.01$ ). Los investigadores indicaron que, a mayor autoeficacia, menor presencia de estrés en las enfermeras.

En Indonesia, Mugiono y Mochamad (2018) investigaron la relación entre autoeficacia y estrés laboral en 129 trabajadores de un hospital internacional. Este estudio fue de diseño no experimental y de nivel correlacional. La variable autoeficacia se relaciona de forma negativa con el estrés laboral ( $r=-0.625$ ;  $p<0.01$ ). Los investigadores concluyeron que, a mayor autoeficacia, menor presencia de estrés en las enfermeras. En cuanto a la recomendación, los autores indicaron replicar la investigación en otros hospitales del país.

En Estados Unidos, Hampton (2017) investigó la relación entre autoeficacia y estrés percibido en 78 cuidadores informales de adultos mayores. En cuanto a la metodología, la investigación tuvo un diseño no experimental y de nivel correlacional. Según los resultados reportados la variable autoeficacia obtuvo una correlación negativa con el estrés percibido ( $r=-0.631$ ;  $p<0.01$ ). Se concluyó que, a mayor nivel de autoeficacia, menor sensación de estrés en los cuidadores informales. En cuanto a la recomendación, los investigadores mencionaron replicar la investigación, pero con una mayor cantidad de participantes.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Estrés

El estrés es un problema psicológico actual, identificado fácilmente por la sociedad y tiene una relación muy marcada con el trabajo o el contexto laboral. Por lo tanto, está logrando alcanzar grandes cifras epidémicas en los profesionales, principalmente en aquellos

que laboran directamente con personas, brindando soporte o contención. Es por lo mencionado que, este tema genera gran interés a nivel teórico como empírico.

En la revisión bibliográfica sobre este constructo, Naranjo (2009) recalca la necesidad de que toda persona tenga la información de cómo prevenir y controlar el estrés. Puesto que, quien no lo realiza, es probable que esté poniendo su salud en riesgo; por el contrario, las personas que conocen y prevén el estrés, tienen como resultado una vida más saludable en general.

Este fenómeno es entendido según la relevancia del estímulo estresor y se limita hasta donde el individuo perjudicado tiene la capacidad de controlar el evento; en otras palabras, qué habilidad posee para hacer frente a los estímulos de estrés y cuál es el trabajo de nuestro organismo para adecuarse a la variación atravesada. La carencia de adaptación genera modificaciones en la salud, como aparición o empeoramiento de enfermedades como úlceras gástricas, colon irritable, cefaleas, depresión, alteraciones de sueño y más (Hernández et al., 2019).

Además, el estrés tiene un curso complejo, donde la persona responde a grandes demandas o situaciones del contexto (estresor), teniendo un patrón determinado de respuestas emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales, en algunos casos, se presenta una combinación de las respuestas mencionadas (García-Rivera et al., 2018).

Centrándonos en el marco conceptual, existen tres perspectivas que definen el estrés: a) una ambiental, que hace hincapié en los eventos vitales causantes del estrés; b) una psicológica, cuyo enfoque es la evaluación subjetiva y su respectiva reacción emocional, y finalmente; c) una biológica, la cual se centra en la valoración de respuestas fisiológicas que son activadas haciendo frente a este fenómeno (Calderón, 2017).

De igual importancia, Oblitas (2017) menciona que, el estrés es el producto de la relación entre el individuo, medio ambiente y la forma en cómo se percibe el estímulo que

está poniendo en peligro nuestro bienestar, y no solo se experimenta sobreactivación biológica, sino que es la consecuencia de los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se realizan para suprimir, soportar o sobrellevar sus efectos negativos, es decir, lo que las personas consideran como repulsivos o amenazantes. Según la teoría transaccional, este constructo, es entendido como una respuesta específica de cada individuo, que surge a causa de un desequilibrio entre el ambiente o contexto y los recursos para responder de manera práctica (León y Fornés, 2016).

#### Teoría Transaccional del Estrés.

El modelo tiende a explicar la forma en que los individuos en transacción con su ambiente, estiman las demandas que este transgrede sobre él como desafiantes y complejos para hacer frente. Por otro lado, Lazarus y Folkman (1986) plantean tres tipos de evaluación: en la primera, se da la aproximación con algún tipo de demanda, la cual puede ser interna como externa, para que, en una segunda ocasión, se ejecuten los recursos o habilidades con el fin de contraponer y rebatir ante el estímulo estresor; estas valoraciones pueden clasificarse como neutra, positiva o negativa. Por último, el estrés surge cuando es inexistente un equilibrio entre los hechos descritos como estresantes y las capacidades personales. Es por ello que, a partir del problema, el individuo utiliza diversos métodos de afrontamiento (controlar la situación que está causando estrés) y sobre la base de la emoción, pretendiendo estabilizar la respuesta emocional (Barraza, 2017). Dependiendo del proceso que se siga en esta transacción, se puede generar un estrés positivo o eustrés, producido cuando los métodos físicos y psicológicos de cada persona son apropiados con nexo a la demanda; o un estrés negativo o distrés, que se desarrolla cuando las respuestas han sido inexactas o ineficientes en relación con la demanda del ambiente (Berrio y Mazo, 2011).

Estos pensamientos contribuyen en la manera en cómo se siente y actúa una persona, encontrándose una asociación entre emoción, conducta y pensamiento. De lo mencionado,



se infiere que, el impacto de un evento sobre el individuo va a depender de la magnitud en que se perciba. De este concepto nace el término “estrés percibido”, el cual refiere que las situaciones que atravesamos pueden ser interpretadas como estresantes. Cabe recalcar que, según la teoría, la respuesta no está fundamentada netamente en las cualidades relacionadas al estímulo, sino que depende de factores personales y ambientales (Cohen et al., 1983).

En el presente, existe un instrumento que mide el estrés percibido, la cual tiene por nombre “Escala de Estrés Percibido” (PSS por sus siglas en inglés) de Cohen et al. (1983). Sus ítems evalúan como las personas visualizan su vida de manera impredecible o sobrecargada, además de proporcionar la sensación de estrés durante el mes último. Esta escala es coherente con el enfoque transaccional del estrés, el cual fundamenta que existe relación entre el individuo y su entorno cuando el ambiente es evaluado como estresante o pone en riesgo la salud de la persona (Brito et al, 2017).

Perspectiva del estrés desde las neurociencias.

La experiencia del estrés es entendida como una respuesta compleja que implica diversos sistemas neurales y hormonales. Desde la perspectiva de las neurociencias, el estrés produce una activación en dos sistemas: el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y el Sistema Nervioso Central (SNC) (Cohen et al., 1983).

Sistema Nervioso Autónomo (SNA): El SNA está organizado entre el sistema simpático y el parasimpático, ambos actúan de forma organizada con el objetivo de regular la respuesta del organismo ante situaciones estresantes. Al momento de un escenario donde existen estímulos estresantes, el sistema simpático se activa de forma rápida, originando un aumento del ritmo cardíaco y de la respiración, así mismo, se da una liberación de los niveles de glucosa, la cual favorece los niveles de energía (Florencia y Domingo, 2018).

Sistema Nervioso Central (SNC): En este sistema se involucra especialmente el eje hipotálamo hipofisario suprarrenal (HPA), el cual tiene un rol importante para el inicio de

una reacción hormonal al estrés. El hipotálamo tiene la función de liberar hormonas que van a facilitar la estimulación de la glándula pituitaria, la misma que libera o secreta hormonas como el cortisol, favoreciendo que el organismo se prepare para la acción y así responder a la demanda del entorno (Florencia y Domingo, 2018).

Consecuencias del estrés en los profesionales de la salud.

El estrés es la respuesta fisiológica y mental ante ciertos estímulos de peligro producto del ambiente y que necesita modificación y adaptación. Además, es el efecto de una irregularidad entre la demanda del contexto y la capacidad personal para afrontarlas. Se puede mostrar a través de conductas, pensamientos y emociones, expresándose de manera negativa en estados de depresión, ansiedad y hostilidad (Pizarro, 2008). Cuando hay situaciones que generan tensión o actividades exigentes en una organización, se producen reacciones emocionales, cognitivas y conductuales las cuales serán reflejo de estrés laboral.

El ausentismo, poca o baja productividad, alta rotación, enfermedades, incidentes y accidentes laborales son causa del estrés laboral (Atalaya, 2001). El ausentismo laboral tiene relación de 50%-60% con el estrés laboral (Posada, 2011). Diversos estudios evidencian la relación entre manifestaciones de estrés laboral y la carga psicológica, duración del horario de trabajo, frustración ante las actividades y el servicio que ofrece la empresa (Fernández et al., 2003).

En cuanto al área de la salud, investigaciones demuestran que los trabajadores asistenciales manifiestan una prevalencia entre un 33,9% y 65% de estrés laboral, enlazado con síntomas emocionales y fisiológicos, por lo cual se infiere que los profesionales del campo de la salud tienden a experimentar fuertemente momentos estresantes, por sus funciones, falta de precisión de tareas, sobrecarga laboral y también la forma en cómo se encuentran laborando; además de una clara exposición ante enfermedades contagiosas (Castillo et al., 2016).

Las instituciones de salud que tienen el objetivo de cuidar el bienestar físico y psicológico de la población beneficiaria, deben esforzarse en generar las mismas condiciones en sus trabajadores, para tener resultados óptimos, como un buen funcionamiento, de alta calidad, los cuales son producto de los conocimientos, aptitudes positivas y competencias o habilidades de los mismos profesionales de la salud (Juárez, 2007).

Este problema psicológico se origina por la percepción de los trabajadores, los cuales poseen un nivel de compromiso de la vida de los sujetos que asisten y el desasosiego que produce un diagnóstico y tratamiento en sus pacientes. Por otro lado, también se encuentra inmerso la exposición a las fallas éticas y legales particulares del sector salud en los que trabaja cada personal (Lepidou et al., 2017). Incluyendo a esto, las jornadas de trabajo agotadoras, la sobrecarga de actividades y las diferentes funciones de los turnos rotativos, son causantes del ausentismo laboral y bajo desempeño laboral (Schreuder et al., 2017).

#### 2.2.2. Autoeficacia

Para Bandura (1982) la autoeficacia es entendida como un conjunto de creencias sobre la eficacia individual que tiene una persona para hacer frente a los eventos externos.

Florencia y Domingo (2018) definen la autoeficacia como las creencias personales que posee un sujeto sobre las capacidades propias para ejecutar ciertas conductas que faciliten el manejo del entorno en que se sitúa.

Pereyra et al. (2019) indican que la autoeficacia es un conjunto de juicios personales sobre la eficacia del comportamiento para enfrentar los eventos o demandas del ambiente.

Tay Seng (2020) menciona que la autoeficacia se asocia con la habilidad de lograr con éxito los objetivos que una persona se propone, sin la necesidad de realizar alguna comparación de estas capacidades con las demás personas, es decir, solo se utilizan criterios de tipo personal.

Tomando en cuenta las definiciones mencionadas anteriormente, se puede precisar a la autoeficacia como aquellas valoraciones que efectúa un individuo sobre sus capacidades propias para hacer frente de forma eficaz sobre los eventos o situaciones que requieren un accionar concreto.

La Teoría Social Cognitiva.

Bandura (1986) afirma que los seres humanos tienen un mecanismo a nivel interno para tener el control de los pensamientos, el comportamiento y los sentimientos, y que sirve como referencia para la ejecución de conductas; es decir, según la manera como se perciba estas valoraciones internas, influirá en la forma de conducirse ante un evento del ambiente. De esta manera, según la interpretación que realice la persona sobre el resultado obtenido al ejecutar dicha acción, le permitirá conocer más sobre su entorno y también sobre sus creencias a nivel personal.

Varios autores indican que la valoración que poseen los individuos sobre sus capacidades de eficacia es un factor importante en la competencia humana ya que intervienen en las estrategias, estimulación y la constancia para conseguir la meta propuesta (Pereyra et al., 2019).

Las creencias de autoeficacia favorecen el inicio de las actividades que ejecutará la persona para alcanzar el objetivo trazado, por lo tanto, estas valoraciones afectan la productividad de las personas y regulan el funcionamiento de los mismos. A continuación, se describirán los procesos que actúan según Tay Seng (2020) en la autoeficacia.

- a) Procesos cognitivos: Se apoyan en “el establecimiento de metas que son determinadas de forma constante por la persona, sobre todo basadas en las autoestimulaciones, principalmente de sus habilidades y capacidades, el sujeto determinará lo que considera que puede o no realizar” (Tay Seng, 2020, p.36). Considerando lo mencionado, se podría decir que, a mayor nivel de autoeficacia,

mayores serán los retos que se plantee la persona como también mayor seguridad y compromiso mostrará.

- b) Procesos motivacionales: Son los que favorecen “la activación de la conducta, así como también a la persistencia de la misma, teniendo también injerencia en el establecimiento de objetivos, las creencias de autoeficacia de los individuos van a determinar de alguna forma su grado de motivación” (Tay Seng, 2020, p.37), el cual se manifiesta en relación al nivel de perseverancia y energía que demuestra durante la ejecución de las conductas para superar las dificultades.
- c) Proceso afectivo: La cual hace alusión a que “en cada persona la autoeficacia percibida es diferente, lo que se manifiesta en los pensamientos y emociones, de esta forma, cuando alguien se siente con depresión, estrés o amenazado, trata de ejercer un control en los pensamientos y actitudes” (Tay Seng, 2020, p.37). Por lo tanto, según la manera de manejar los eventos en que se encuentre un individuo, así será su nivel de funcionamiento a nivel afectivo.
- d) Proceso de selección: Según el grado de autoeficacia que presenta un individuo, ello influenciará directamente en la forma de actuar ante el evento estresor, determinando el nivel de rendimiento en las distintas actividades que ejecute, es por ello que “las personas con un nivel bajo de creencias de autoeficacia evaden afrontar situaciones difíciles, igual que realizar tareas que perciban que no podrán realizar, por lo que sus esfuerzos y aspiraciones son reducidas al mínimo de los esfuerzos” (Tay Seng, 2020, p.37). Otra característica es que las personas con baja autoeficacia suelen tener un proceso lento de recuperación ante el fracaso.

Autoeficacia para afrontar el estrés.

Godoy-Izquierdo et al. (2008) mencionan que la autoeficacia específica para afrontar el estrés (AEAE) es entendida como el conjunto de creencias o juicios sobre las capacidades

de índole personal para el manejo de forma eficaz de aquellas situaciones estresantes de la vida diaria, es decir, para disminuir o prevenir la percepción de estrés generado por estas situaciones, como también disminuir sus efectos negativos en la salud en general de las personas.

Godoy-Izquierdo et al. (2008) indican que la autoeficacia para afrontar el estrés presenta dos dimensiones, la cuales son:

- a) Dimensiones expectativas de eficacia: La cual hace alusión a las creencias que posee un individuo sobre sus habilidades para reaccionar, organizar y poner en ejecución las conductas necesarias para afrontar el evento externo.
- b) Dimensiones expectativas de resultado: La cual hace mención a los juicios que posee un individuo sobre el éxito de dichas acciones para conseguir los resultados esperados ante el manejo de una situación específica y sus implicancias en distintas facetas de la vida.

Según la teoría del estrés y afrontamiento propuesto por los investigadores Lazarus y Folkman (1984) describen el estrés como aquel resultado que se ocasiona cuando existe una desigualdad en las exigencias del ambiente y los recursos o capacidades personales. Se afirma que cuando un individuo experimenta estrés es debido a que está juzgando el evento o situación como algo significativo (negativo, un desafío, importante, peligroso, etc.) a nivel personal y que se ve necesario la ejecución de una actuación o conjunto de acciones para afrontar dicho evento estresante, y de forma simultánea la persona tiene la creencia de que sus recursos o capacidades personales de afronte son insuficientes o escasos.

Este modelo teórico indica 03 procesos elementales para el afronte del estrés, se inicia con la valoración primaria, la cual hace alusión a la percepción que una persona ejecuta sobre las características del evento o estímulo; luego se procede con la valoración secundaria, la cual hace alusión a la valoración sobre las capacidades o recursos personales

para afrontar de manera exitosa los eventos estresantes que se presentan; y por último el afrontamiento en sí mismo, el cual hace alusión a la respuesta a nivel conductual y cognitivo que ejecuta la persona para afrontar la situación que se valora como estresante. Por lo tanto, la persona decidirá las estrategias de afrontamiento en función al proceso de evaluación que realizó anteriormente. Se puede presentar un afrontamiento dirigido a modificar o solucionar el evento (afronte centrado en el problema), también un afrontamiento dedicado a gestionar las respuestas de índole emocional relacionadas al estrés (afronte dirigido a la emocional) o un afrontamiento de escape o evitación (Godoy-Izquierdo et al., 2008). Por lo tanto, el factor cognitivo de la autoeficacia para afrontar el estrés podría tener una influencia relevante en la respuesta conductual que una persona realizara para poder manejar los eventos novedosos, importantes o estresantes.

Ríos et al. (2016) afirman que: “La autoeficacia interviene entre la relación de los estresores y sus resultados, es decir, si una persona tiene una percepción baja sobre sus propias capacidades para hacer frente a los estresores que puedan surgir en su ámbito laboral, será proclive a experimentar mayores niveles de estrés” (p. 12). Aquellos profesionales que alcanzan niveles altos de autoeficacia emplearán conductas de afrontamiento que les permitirá enfrentarse a situaciones de estrés y solucionar los problemas en su entorno laboral (Sicilia y Martínez, 2010), así como también el desarrollo de repertorios conductuales orientados al cuidado de la salud (Ríos et al., 2016).

### 2.3. Formulación de hipótesis

#### 2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

#### 2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión expectativas de eficacia y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.
- Existe relación significativa entre la dimensión expectativas de resultado y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.



### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El presente proyecto de investigación uso del método de análisis hipotético-deductivo, el cual es uno de los modelos para describir al método científico, en donde se establecen hipótesis que posteriormente serán puestas a comprobación por el investigador (Popper, 2008).

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

El estudio estuvo dentro del enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza en la medición de las variables de estudio a partir de la recolección de información numérica para luego ser analizadas utilizando procesos estadísticos con el fin de poder comprobar o rechazar la hipótesis de estudio propuesto por el investigador (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo básica, el cual se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar los conocimientos sobre un fenómeno o campo específico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Así mismo fue de nivel correlacional, la cual tiene como finalidad conocer la relación que podría existir entre dos variables en una muestra de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Es por ello que el estudio busca hallar la relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

#### **3.4. Diseño de investigación**

El estudio tuvo un diseño no experimental el cual se caracteriza por la no manipulación intencional de la variable de estudio, de igual forma será de corte transversal ya que se propone realizar la medición o recolección de los datos en un solo momento (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por 300 profesionales de la salud de un hospital público, el cual está ubicado en Lima Metropolitana. De esta población se obtuvo una muestra por medio de una fórmula matemática, en donde se propuso un grado de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado una muestra de 170 participantes, de los cuales se tomará por conveniencia o de manera intencional.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N E^2 + Z^2 p q} = 170$$

Donde:

Z= Grado de confianza = 1.96 (95%).

p = Variabilidad + = 0.5.

q = Variabilidad - = 0.5.

N = Población = 300.

E = Error máximo aceptado = 5%.

n = 170.

#### 3.5.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Tiempo de trabajo no menor de 6 meses en el centro de salud.
- Trabajar a tiempo completo o parcial.
- Aceptar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Personal que esté laborando menos de 6 meses.
- Trabajadores que estén con algún tipo de licencia o permiso laboral.
- Trabajadores que no deseen aceptar el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables de estudio*

| Variable                | Definición conceptual   | Definición<br>operacional  | Dimensiones                                    | Indicadores   | Ítems                   | Escala  |
|-------------------------|---|--|--|---|-------------------------|---------|
| Percepción<br>de estrés | Experiencia que tiene un individuo al percibir una inestabilidad entre las exigencias del ambiente y las capacidades personales que tiene el sujeto | Se medirá a través de las puntuaciones obtenidas por la “Escala de Percepción Global de Estrés de Cohen, Kamarck y Mermelstein”. | Eustrés<br><br><br><br><br><br><br><br>Distrés | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es el resultado cuando los recursos físicos y psicológicos de la persona son adecuados con relación a la demanda” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 14).</li> <li>• “Se da cuando las respuestas han sido escasas en función con la</li> </ul> | 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 12. | Ordinal |

afrontarlas (Lazarus y Folkman, 1986).

exigencia del ambiente” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 14).

|                                      |  |  |   |  |                            |         |
|--------------------------------------|--|--|---|--|----------------------------|---------|
| Autoeficacia para afrontar el estrés | Conjunto de creencias sobre las capacidades y recursos que tiene una persona para poder afrontar eficazmente las exigencias del entorno o ambiente (Godoy-Izquierdo et al., 2008). | Se medirá a través de las puntuaciones obtenidas por la “Escala de Autoeficacia para Afrontar el Estrés (EAEAE) de Godoy-Izquierdo y Godoy”. | Expectativas de eficacia<br>Expectativas de resultado | <ul style="list-style-type: none"><li>• Afectación emocional.</li><li>• Conocimiento de la capacidad.</li><li>• Respuesta veloz para afrontar.</li><li>• Salud óptima para afrontar.</li><li>• Atención plena sobre el problema.</li></ul> | 2, 4, 5, 7.<br>1, 3, 6, 8. | Ordinal |
|--------------------------------------|--|--|---|--|----------------------------|---------|

---

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

#### 3.7.1. Técnica

Para la recogida de la información, se usó la técnica de la encuesta, ya que se plantea administrar un conjunto de preguntas con opciones de respuesta múltiples, las cuales tendrán como objetivo medir las variables de estudio en la población.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de Percepción Global de Estrés.

Autor(es): Cohen, Kamarck y Mermelstein

Procedencia: Canadá

Año: 1983

Objetivo: Percepción general de estrés

Tiempo: 14 minutos aprox.

Numero ítems: 13 preguntas.

Forma de aplicación: individual y colectiva.

Materiales: Cuestionario y lápices.

Dimensiones: Estrés positivo (eustres) y estrés negativo (distres).

Propiedades psicométricas versión original.

Cohen et al. (1983) elaboraron la “Escala de Percepción Global de Estrés” y para revisar sus propiedades psicométricas evaluaron a estudiantes y adultos fumadores, encontrando lo siguiente:

Validez concurrente: En los análisis de dicha validez se reportaron correlaciones significativas con el CSLES ( $r = .30$  en estudiantes;  $r = .49$  en fumadores); con síntomas depresivos ( $r = .76$  en estudiantes;  $r = .65$  en fumadores); con el Inventario de Síntomas Físicos - CHIPS ( $r = .52$  en estudiantes;  $r = .70$  en fumadores) y con la Escala de Evitación y Malestar Social - SADS ( $r = .37$  en estudiantes;  $r = .48$  en fumadores). Concluyendo que,

a mayor estrés, mayor depresión, problemas físicos, evitación y malestar social tanto en los estudiantes como en los adultos fumadores.

Confiabilidad por consistencia interna: Se halló coeficientes alfa de Cronbach mayor a 0.80 a nivel general y por cada dimensión.

Confiabilidad por estabilidad temporal: Los puntajes obtenidos por la prueba de test-retest fue de  $r=0.85$  para la muestra de estudiantes y de  $r=0.55$  para la muestra de adultos fumadores, en un tiempo de 3 meses entre la primera y segunda evaluación.

Propiedades psicométricas en población peruana.

Guzmán-Yacaman y Reyes-Bossio (2018) revisaron las propiedades psicométricas de la “Escala de Percepción Global de Estrés” en donde participaron 332 universitarios limeños, encontrando los siguientes datos de validez y confiabilidad:

Validez basada en la estructura del instrumento: Por medio del análisis factorial confirmatoria se corroboró el modelo teórico de 02 dimensiones, las cargas factoriales del primer factor (dimensión estrés positivo) variaron entre .44 a .76; y para el segundo factor (dimensión estrés negativo) variaron entre .37 a .73.

Confiabilidad: La dimensión estrés positivo tuvo un valor alfa de .78 y la dimensión estrés negativo un valor alfa de .75.

Escala de Autoeficacia para Afrontar el Estrés (EAEAE)

Autor: Godoy-Izquierdo D. y Godoy J.

Procedencia: España.

Año: 2001.

Objetivo: Medir la autoeficacia para afrontar el estrés.

Actualización: Godoy-Izquierdo et al. (2008).

Tiempo de aplicación: 12 minutos.

Ítems: 8 preguntas.

Forma de aplicación: individual y colectiva.

Materiales: Cuestionario y lápices.

Dimensiones: Expectativas de eficacia y Expectativa de resultado.

El instrumento fue actualizado en población española por Godoy-Izquierdo et al. (2008) en donde participaron 811 adultos de 18 a 63 años, se encontró los siguientes resultados de validez y confiabilidad.

Validez de constructo: El análisis factorial exploratorio corroboró la presencia de 2 dimensiones que revelaban el 49.8% de la variabilidad. La dimensión 1 obtuvo cargas factoriales entre 0.563 a 0.743 (ítems 1, 3, 4, 6 y 8) el cual es la dimensión expectativa de resultado). La dimensión 2 presentó cargas factoriales de 0,494 a 0,777 (ítems 2, 4, 5 y 7) el cual es la dimensión expectativa de eficacia.

Confiabilidad por consistencia interna: Se alcanzó un valor alfa total de 0.75, la dimensión expectativa de eficacia alcanzó un alfa de .60 y la dimensión expectativa de resultados alcanzó un alfa de .66.

Propiedades psicométricas –Estudio piloto.

Validez: se realizó la validez de contenido por criterio de jueces (5 expertos). En la tabla 2 se observa el análisis de la claridad y pertinencia a través de la V de Aiken, con todos los ítems que conforman la escala.

**Tabla 2**

*Análisis de validez de contenido a través de la V de Aiken*

| Ítems | Claridad | Pertinencia | V de Aiken |           |
|-------|----------|-------------|------------|-----------|
| 1     | 0.8      | 1           | 0.9        | Aceptable |
| 2     | 1        | 1           | 1          | Aceptable |
| 3     | 0.8      | 1           | 0.9        | Aceptable |
| 4     | 1        | 1           | 1          | Aceptable |
| 5     | 1        | 1           | 1          | Aceptable |
| 6     | 0.8      | 1           | 0.9        | Aceptable |
| 7     | 1        | 1           | 1          | Aceptable |
| 8     | 0.8      | 0.8         | 0.8        | Aceptable |

En la tabla 2, se observa que todos los Ítems son válidos. Por lo cual se decidió no eliminar ninguno.

Confiabilidad: Seguidamente se evaluó a 50 trabajadores de la salud para calcular la confiabilidad, para ello se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach en donde la dimensión expectativa de eficacia obtuvo un valor alfa de 0.752, la dimensión expectativa de resultados obtuvo un valor alfa de 0.751 y a nivel general se obtuvo un valor alfa de 0.744.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó permiso por medio de una carta de solicitud a las autoridades del centro de salud, como también se solicitó los correos electrónicos de los trabajadores que participaran en la evaluación. Así mismo, se tomó las medidas de seguridad respetando el aislamiento social, el cual fue implementado por el estado peruano con el objetivo de evitar el incremento de contagios de personas con el Covid-19. Por lo tanto, se optó por recolectar la información de forma virtual, es decir, por correo electrónico. Para ello, inicialmente se adaptaron de forma virtual las preguntas de los test usando el Formularios de Google, luego fueron enviados por correo electrónico a cada profesional de la salud, en donde se les envió información detallada sobre los objetivos de la investigación y así puedan estar de acuerdo en participar (consentimiento informado). De esta forma cuando los participantes responden a cada pregunta de los cuestionarios, las respuestas se fueron almacenando de forma automática en una base de datos de Excel, para luego ser exportada la base de datos y así ser procesada utilizando el programa estadísticos SPSS versión 26.

Seguidamente se realizó el proceso estadístico descriptivo e inferencial, tal como se describe a continuación.

Estadística descriptiva: Consiste en calcular principalmente las medidas de tendencia central, las medidas de variabilidad y la distribución de los datos de la muestra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).



Prueba de normalidad: Para estimar la forma de distribución de los datos de ambas variables, se usó la prueba de Kolmogorov Smirnov (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Estadística inferencial: En relación a la estadística inferencial, se usó el coeficiente de correlación de Spearman para calcular el grado y tipo de relación entre las variables de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### 3.9. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta la autorización voluntaria de los participantes como también de las autoridades del hospital, así mismo, los participantes tuvieron acceso al consentimiento informado en donde se explicó de forma detallada los objetivos de la investigación, en donde se resaltó que los resultados obtenidos serán usados sólo para motivos académicos, en donde se protegerá en todo momento la información personal de los trabajadores. Así mismo toda la información que se recopiló de fuentes externas (tesis, libros, artículos, etc.) fueron citados correctamente según las normas APA séptima edición. Así mismo se tomó en cuenta las recomendaciones que brinda el “Colegio de Psicólogos del Perú” en aquellos estudios donde participan personas.

## 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 3**

*Resultados de la estadística descriptiva de la variable estrés*

| Medidas             | Estrés |
|---------------------|--------|
| Media               | 35.05  |
| Mediana             | 36.50  |
| Moda                | 39     |
| Desviación estándar | 8.77   |
| Asimetría           | -0.23  |
| Curtosis            | -0.85  |

En la tabla 3 se presenta los resultados de la estadística descriptiva de la variable estrés, se observa que se obtuvo una media de 35.05, una mediana de 36.5, una moda de 39 y una desviación estándar de 8.77, dichas mediciones indicarían que existe variabilidad de información en los puntajes de estrés, lo cual es provechoso para los análisis estadísticos posteriores. En cuanto a la distribución de los datos, se aprecia que los mismos tienen una tendencia de asimetría negativa (es decir, los datos se distribuyen mayoritariamente por debajo del valor promedio) y una curtosis de tipo platicúrtica (es decir existe una tendencia de que los datos se acumulen de forma distante a la media).

**Tabla 4**

*Resultados de la estadística descriptiva de la variable autoeficacia para afrontar el estrés*

| Medidas             | Autoeficacia para afrontar el estrés | D1: Expectativa de eficacia | D2: Expectativa de resultados |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Media               | 26.35                                | 14.64                       | 11.71                         |
| Mediana             | 26                                   | 15                          | 12                            |
| Moda                | 24                                   | 16                          | 12                            |
| Desviación estándar | 3.57                                 | 2.47                        | 2.10                          |
| Asimetría           | 0.53                                 | -0.03                       | 0.57                          |
| Curtosis            | 0.17                                 | 0.66                        | 1.04                          |

En la tabla 4 se presenta los resultados de la estadística descriptiva de la variable autoeficacia para afrontar el estrés, se observa que se obtuvo una media de 26.35, una mediana de 26, una moda de 24 y una desviación estándar de 3.57, dichas mediciones indicarían que existe variabilidad de información en los puntajes de la variable autoeficacia para afrontar el estrés, lo cual es provechoso para los análisis estadísticos posteriores. En cuanto a la distribución de los datos, se aprecia que los mismos tienen una tendencia de asimetría positiva (es decir, los datos se distribuyen mayoritariamente por encima del valor promedio) y una curtosis de tipo leptocúrtica (es decir existe una tendencia de que los datos se acumulen de forma cercana a la media).

**Tabla 5**

*Resultados de la prueba de normalidad de la variable estrés*

|        | Kolmogorov-Smirnov |     |       |
|--------|--------------------|-----|-------|
|        | Estadístico        | gl  | Sig.  |
| Estrés | 0.127              | 170 | 0.000 |

En la tabla 5 se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable estrés en la muestra de estudio, como se puede observar se obtuvo un valor de significancia estadístico menor a 0.05, por lo tanto, los datos presentan una distribución no normal, justificando el uso de estadístico no paramétricos (Hernández et al., 2018).

**Tabla 6**

*Resultados de la prueba de normalidad de la variable autoeficacia para afrontar el estrés*

|                                      | Kolmogorov-Smirnov |     |       |
|--------------------------------------|--------------------|-----|-------|
|                                      | Estadístico        | gl  | Sig.  |
| Autoeficacia para afrontar el estrés | 0.129              | 170 | 0.000 |
| D1: Expectativa de eficacia          | 0.121              | 170 | 0.000 |
| D2: Expectativa de resultados        | 0.180              | 170 | 0.000 |

En la tabla 6 se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable autoeficacia para afrontar el estrés y sus dimensiones en la muestra de estudio, como se puede observar se obtuvo un valor de significancia estadístico menor a 0.05 en la variable general y en ambas dimensiones (expectativa de eficacia y expectativa de resultados), por lo tanto, los datos presentan una distribución no normal, justificando el uso de estadístico no paramétricos (Hernández et al., 2018).

Para estimar el análisis estadístico de relación entre las variables de estudio, se hará uso del coeficiente de correlación de Spearman, el cual se encuentra dentro del grupo de estadísticos no paramétricos.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

- Hg: Existe relación significativa entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.
- H0: No existe relación significativa entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Tabla 7**

*Relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y la percepción del estrés en la muestra de estudio*

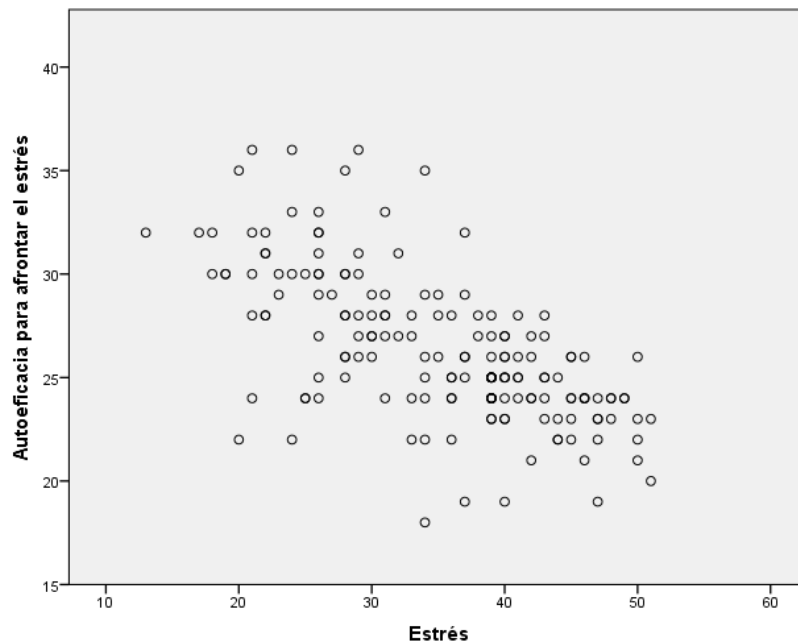
| Autoeficacia de afrontamiento al estrés |         |  |                           |
|---|---------|--|---------------------------|
|   | Muestra | Coeficiente de correlación de Spearman | Significancia estadística |
| Estrés                                  | 170     | -0.653                                 | 0.000                     |

En la tabla 7 se presenta el resultado obtenido por medio del coeficiente de correlación de Spearman, en donde se encontró que la autoeficacia para afrontar el estrés presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho = -0.653$ ;  $p < 0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los

trabajadores presentan mayor autoeficacia para afrontar el estrés, tendrán menor percepción de estrés y viceversa. Así mismo se aceptó la hipótesis general, la cual afirma la existencia de relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Figura 1**

*Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y la percepción del estrés en la muestra de estudio*



En la figura 1 se presenta el resultado del diagrama de dispersión de puntos entre las variables de estudio, se aprecia que la variable autoeficacia para afrontar el estrés presenta una relación indirecta con la variable estrés en la muestra de estudio.

**Primera hipótesis específica**

- He1: Existe relación significativa entre la dimensión expectativas de eficacia y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.
- He0: No existe relación significativa entre la dimensión expectativas de eficacia y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Tabla 8**

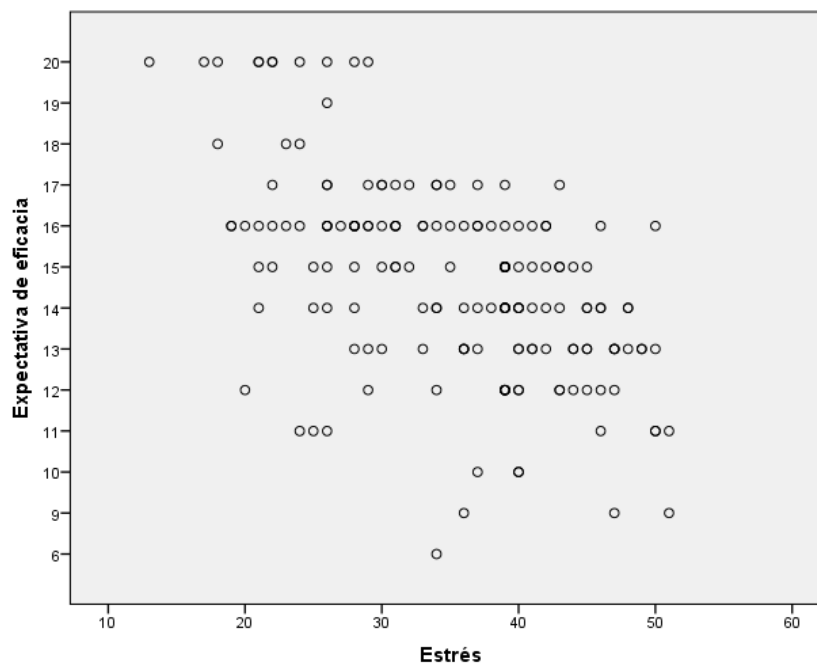
*Relación entre la dimensión expectativa de eficacia y el estrés*

|        | Dimensión expectativa de eficacia |   |                           |
|--------|-----------------------------------|---|---------------------------|
|        | Muestra                           | Coefficiente de correlación de Spearman | Significancia estadística |
| Estrés | 170                               | -0.541                                  | 0.000                     |

En la tabla 8 se presenta los resultados obtenido por medio del coeficiente de correlación de Spearman, en donde se encontró que la dimensión expectativa de eficacia presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho = -0.541$ ;  $p < 0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de eficacia, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa. Así mismo se aceptó la primera hipótesis específica, la cual afirma la existencia de relación entre la dimensión expectativa de eficacia y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Figura 2**

*Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre la dimensión expectativa de eficacia y el estrés en la muestra de estudio*



En la figura 2 se presenta el resultado del diagrama de dispersión de puntos entre las variables de estudio, se aprecia que la dimensión expectativa de eficacia presenta una relación indirecta con la variable estrés en la muestra de estudio.

### Segunda hipótesis específica

- He2: Existe relación significativa entre la dimensión expectativas de resultado y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.
- He0: No existe relación significativa entre la dimensión expectativas de resultado y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Tabla 9**

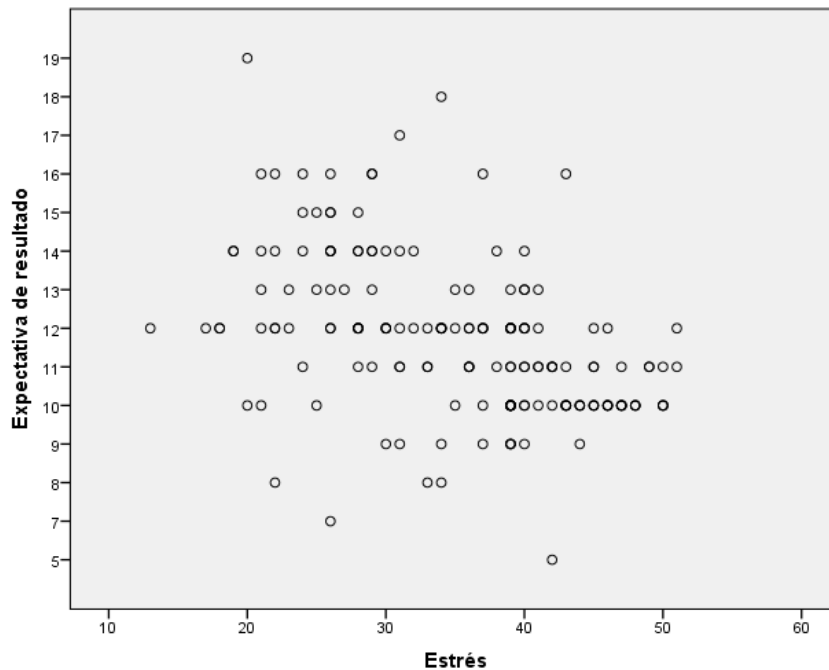
*Relación entre la dimensión expectativa de resultado y el estrés*

|        | Dimensión expectativa de resultado |   |                           |
|--------|------------------------------------|---|---------------------------|
|        | Muestra                            | Coefficiente de correlación de Spearman | Significancia estadística |
| Estrés | 170                                | -0.518                                  | 0.000                     |

En la tabla 9 se presenta los resultados obtenidos por medio del coeficiente de correlación de Spearman, en donde se encontró que la dimensión expectativa de resultado presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho = -0.518$ ;  $p < 0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de resultado, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa. Así mismo se aceptó la segunda hipótesis específica, la cual afirma la existencia de relación entre la dimensión expectativa de resultado y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

**Figura 3**

*Diagrama de dispersión de puntos de la relación entre la dimensión expectativa de resultado y el estrés en la muestra de estudio*



En la figura 3 se presenta el resultado del diagrama de dispersión de puntos entre las variables de estudio, se aprecia que la dimensión expectativa de resultado presenta una relación indirecta con la variable estrés en la muestra de estudio.

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

Seguidamente se presenta la discusión de los resultados del estudio, el cual tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés y la autoeficacia para afrontar el estrés en una muestra de 170 trabajadores de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

Para el objetivo general, se encontró que la autoeficacia para afrontar el estrés presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho = -0.653$ ;  $p < 0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor autoeficacia para afrontar el estrés, tendrán menor percepción de estrés y viceversa. Así mismo se aceptó la hipótesis general, la cual indica la existencia



de relación entre autoeficacia para afrontar el estrés y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

En relación a la contrastación de los resultados hallados con los antecedentes, hay que señalar que hasta la fecha no se encontró algún estudio que haya medido de forma específica la variable autoeficacia para afrontar el estrés, sino los estudios hallados se han limitado a investigar solo la autoeficacia en general y su relación con el estrés, encontrando resultados similares, entre ellos se tiene el estudio realizado por Skogevall et al. (2021) quienes investigaron la relación entre el estrés percibido y la autoeficacia en 199 profesionales suecos de enfermería que están a cargo de recibir las llamadas telefónicas de un hospital público, encontrando una correlación negativa entre ambas variables ( $r=-0.274$ ;  $p<0.01$ ). En Italia, Vagni et al. (2020) también investigaron si el estrés y la autoeficacia guardan relación en una muestra de 210 trabajadores de atención médica y emergencias, llegando a la conclusión que la autoeficacia individual para detener las emociones y pensamientos negativos podría ser una estrategia protectora contra el estrés por emergencias. Otro estudio realizado en Jordania, por Rayan (2018) quien investigó la relación entre autoeficacia y estrés en 200 estudiantes de último año de enfermería reportó una correlación significativa y de tipo indirecta entre las variables de estudio ( $r=-0.370$ ;  $p<0.01$ ). Por último, un estudio con resultados similares fue realizado en Estados Unidos por Hampton (2017) quien evaluó a 78 cuidadores informales que brindaban atención al final de la vida de un adulto. Según los resultados reportados la variable autoeficacia obtuvo una correlación negativa con la variable estrés percibido ( $r=-0.631$ ;  $p<0.01$ ).

Estos resultados se podrían explicar a partir de lo que indican Lazarus y Folkman (1984) quienes mencionan que el estrés se da cuando existe un desequilibrio en las exigencias del ambiente y los recursos o capacidades con los que cuenta una persona. Se afirma que cuando un individuo experimenta estrés es debido a que está juzgando el evento

o situación como algo significativo (negativo, un desafío, importante, peligroso, etc.) a nivel personal y que se ve necesario la ejecución de una actuación o conjunto de acciones para afrontar dicho evento estresante, y de forma simultánea la persona tiene la creencia de que sus recursos o capacidades personales de afronte son insuficientes, escasos, es decir, piensa que será poco eficaz.

Así mismo, Ríos et al. (2016) indican que: “La autoeficacia interviene entre la relación de los estresores y sus resultados, es decir, si una persona tiene una percepción baja sobre sus propias capacidades para hacer frente a los estresores que puedan surgir en su ámbito laboral, será proclive a experimentar mayores niveles de estrés” (p. 12). Aquellos profesionales que alcanzan niveles altos de autoeficacia emplearán conductas de afrontamiento que les permitirá enfrentarse a situaciones de estrés y solucionar los problemas en su entorno laboral (Sicilia y Martínez, 2010), así como también el desarrollo de repertorios conductuales orientados al cuidado de la salud (Ríos et al., 2016).

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que la dimensión expectativa de eficacia presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.541$ ;  $p<0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de eficacia, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa. Así mismo se aceptó la primera hipótesis específica, la cual indica la existencia de relación entre la dimensión expectativa de eficacia y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.

Para el segundo objetivo específico, se encontró que la dimensión expectativa de resultado presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.518$ ;  $p<0.000$ ) (Hernández et al., 2018) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de resultado, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa. Así mismo se aceptó la segunda hipótesis específica, la cual menciona

la existencia de relación entre la dimensión expectativa de resultado y percepción de estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2022.

Considerando los resultados obtenidos de los objetivos específicos, se podría indicar que las creencias de autoeficacia podrían relacionarse con las conductas que utilizan las personas para hacer frente al estrés. Así mismo, la percepción de factores estresantes a lo largo de una profesión relacionado a la salud se vincula a estados emocionales displacenteros que obligarán al profesional a realizar una evaluación cognitiva de la situación estresante y cómo podría estar afectando su bienestar personal, en la medida en que presente expectativas de eficacia para afrontar las demandas del entorno (Moreno, 2021).

Es por ello que Bandura (1982) propone que la autoeficacia se relaciona con una mejor salud, una mejor realización y una mayor integración social y laboral. Y es en este campo en donde la autoeficacia sería muy importante para comprender el problema del estrés en el trabajo. Así mismo, la capacidad de autoeficacia debe ser considerada como un factor de control sobre los procesos de estrés, de tal forma que cuando las personas estén expuesto a situaciones de estrés, pero con control del mismo, se presentan menores efectos negativos a nivel físico y psicológico. Es por ello que la Teoría Social Cognitiva propuesta por Bandura afirma que la experiencia de estrés está relacionada con bajas capacidades de control y autoeficacia por parte de la persona (Grau et al., 2012).

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

A continuación, se presentan las conclusiones de los resultados de la presente investigación.

- Para el objetivo general, se encontró que la autoeficacia para afrontar el estrés presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.653$ ;  $p<0.000$ ) con la variable estrés, es decir, cuando los trabajadores presentan mayor autoeficacia para afrontar el estrés, tendrán menor percepción de estrés y viceversa, aceptándose la hipótesis general.
- En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que la dimensión expectativa de eficacia presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.541$ ;  $p<0.000$ ) con la variable estrés, por lo tanto, cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de eficacia, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa, aceptándose la primera hipótesis específica.
- En relación al segundo objetivo específico, se encontró que la dimensión expectativa de resultado presentó una correlación indirecta, de nivel moderado y estadísticamente significativa ( $\rho=-0.518$ ;  $p<0.000$ ) con la variable estrés, se podría afirmar que cuando los trabajadores presentan mayor expectativa de resultado, tendrán menor percepción de estrés, y viceversa, aceptándose la segunda hipótesis específica.

### **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades pertinentes del centro de salud participante considerar la aplicación de talleres o programas de prevención del estrés en el personal de salud en donde se incluya sesiones de trabajo enfocados en fortalecer los niveles de autoeficacia, ya que se ha demostrado que esta variable podría ser un factor

protector para afrontar mejor aquellas situaciones que son percibidas como estresantes.

- De manera específica se sugiere fortalecer la dimensión expectativa de eficacia y la dimensión expectativa de resultado a través de actividades en donde se entrene sobre el autoconocimiento, visualización positiva y el establecimiento de metas realistas y objetivas en los trabajadores por medio de talleres, lo cual ayudará a afrontar mejor las situaciones de estrés.
- Se sugiere la replicación del estudio, pero considerando una muestra mayor, en donde se pueda incluir personal de salud tanto de centros privados como estatales.
- Replicar el estudio en otras regiones del país, ya que hasta la fecha no se ha podido encontrar otros estudios que hayan investigado la relación entre el estrés y la autoeficacia para afrontar el estrés en personal sanitario.
- En relación a los instrumentos de medición, se sugiere que futuros investigadores puedan realizar estudios de estandarización a nivel nacional para corroborar las propiedades psicométricas, como también la elaboración de baremos de calificación.

## REFERENCIAS

- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Revista Industrial Data*, 4(2), 25-38.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- Barraza, A. (2017). Un modelo conceptual para el estudio de estrés académico. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*, 9(3), 110-129.
- Berrio, N. y Mazo, R. (2011). *Caracterización psicométrica del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la universidad de Antioquía* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía]. Repositorio de la Universidad de Antioquía. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co>
- Brito, J., Nava, G., Brito, N., Juárez, A. y López, M. (2017). Perceived stress and job performance in nurses: a structural analysis. *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*, 8(2), 10-17.
- Calderón, C., Gómez, N., López, F., Otárola, N. y Briceño, M. (2017). Estructura factorial de la Escala de Estrés Percibido (PSS) en una muestra de trabajadores chilenos. *SALUD & SOCIEDAD*, 8(3), 218-226.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Licon, S. (2016). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Revista Salud Uninorte - Barranquilla*, 30(1), 34-43.
- Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.

- Durán, M. (2009). Bienestar Psicológico: El Estrés y la Calidad de Vida en el Trabajo. *Revista Nacional de Administración*, 1(2), 71-84.
- Fernández, J., Siegrist, J., Rödel, A. y Hernández, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Revista Aten Primaria*, 31(8), 1-10.
- Florencia, L. y Domingo, P. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(77), 413-432.
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. y Ramirez, M. (2018). Estados Afectivos Emocionales (Depresión, Ansiedad, Estrés) en Personal de Enfermería del Sector Salud Pública de México. *SUMMA psicológica UST*, 11(1), 65-73.
- Gil-Monte, P., García-Juesas, J. y Hernández, M. (2018). Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 113-118.
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J., López-Chicheri, 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.
- Gonzales, M. (2021). *Síndrome de Burnout y Autoeficacia general en personales de salud en el ámbito deportivo* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <http://hdl.handle.net/10757/655731>
- Guadalupe, J. y Vaca, G. (2018). *Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017-2018* [Tesis de pregrado,

- Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH.  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4918>
- Guzmán-Yacaman, J. y Reyes-Bossio, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 36(2), 719-750.
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró, J. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18(1), 57-75.
- Hampton, M. (2017). *Self-efficacy Of Caregiving And Caregiver Stress In Adult Informal Caregivers Of Individuals At The End-of-life* [Tesis doctoral, The University of Texas at Arlington]. Repositorio de la University of Texas at Arlington.  
<http://hdl.handle.net/10106/24912>
- Hernández, Z. y Ehrenzeweig, Y. (2019). Factores Psicológicos, Demográficos y Sociales Asociados al Estrés y a la Personalidad Resistente en Adultos Mayores. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 13-28.
- 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(1), 192-195. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Revista Investigación en Salud*, 9(1), 57-64.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.



- León, M. y Fornés, J. (2016). Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería global*, 38(9), 276-300.
- Lepidou, M., Kadda, O., Argyriou, G., Nestor, A., Marvaki, K., Hassioti, G., & Nanas, S. (2017). Ethical dilemmas as a source of stress among doctors and nurses in the intensive care unit. *Revista Nosileftiki*, 51(2), 187-194.
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., & Jin, Y. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Front Psychiatry*, 11, 563-581.
- Matthew, J., & Matthew, S. (2019). Burnout, depression, perceived stress, and self-efficacy in vascular surgery trainees. *Journal of Vascular Surgery*, 69(4), 1233-1242.
- Moreno, A. (2021). *Autoeficacia y estrés laboral en profesionales de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73048>
- Mugiono, B., & Mochamad, R. (2018). Recognizing How the Job Involvement, Burnout, and Self-Efficacy Work Influences the Work Stress at International Hospitals. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 120, 264-270.
- 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 de Pediatría de México*, 41(1), 127-S136.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage learning Editores.

- Pereyra, C., Páez, N., Ronchieri, R. y Agustina, D. (2019). Validación de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 37(2), 473-493.
- Pizarro, A. (2008). Estrés en funcionarios penitenciarios. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*, 12, 570-585.
- Popper, K. (2008). *La lógica de la investigación científica*. Tecnos.
- Posada, E. (2011). La relación trabajo estrés laboral en los colombianos. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 66-73.
- 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 Norbert Wiener]. Repositorio Digital UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4007>
- Rayan, A. (2018). Mindfulness, Self-Efficacy, and Stress Among Final-Year Nursing Students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(4), 49-55.
- Reig, M., Vindel, C. y Toval, M. (1995). El Estrés Laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Universidad Complutense de Madrid*, 1(2), 113-130.
- Ríos, M., Sánchez, J. y Godoy, C. (2016). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), 600-605.
- Schreuder, J., Roelen, C., Koopmans, P., Moen, B., & Groothoff, J. (2017). Effort-reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 569-576.

- Sicilia, P. y Martínez, M. (2010). Autoeficacia profesional y estrés laboral percibido: el papel de la formación en la percepción de autoeficacia para afrontar el estrés en la organización. *Revista de Gestión Pública y Privada*, 2(15), 103-119.
- Skogevall, S., Holmström, I., Kaminsky, E., & Håkansson, J. (2021). Telephone nurses' perceived stress, self-efficacy and empathy in their work with frequent callers. *Nursing Open*, 2(3), 1-8.
- Tay Seng, K. (2020). *Dependencia emocional y autoeficacia en estudiantes de una institución educativa de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/892>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-12.
- Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., Ann, Z., Wang, S., Li, H., Li, Y., Gao, L., Lu, L., & Dong, Z. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18, 667-672.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMAS   | OBJETIVOS  | HIPOTESIS  | METODOLOGIA   |
|---|--|--|---|
| <p><b>Formulación del problema</b></p> <p><b>P<sub>g</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P<sub>e1</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre estrés y la dimensión expectativa de eficacia en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?</p> <p><b>P<sub>e2</sub>:</b> ¿Cuál es la relación entre estrés y la dimensión expectativa de resultado en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023?</p> | <p><b>Objetivos generales</b></p> <p><b>O<sub>g</sub>:</b> Determinar la relación significativa entre estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O<sub>e1</sub>:</b> Determinar la relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de eficacia en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.</p> <p><b>O<sub>e2</sub>:</b> Determinar la relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de resultado en personal de salud de un hospital</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>g</sub>:</b> Existe relación significativa entre estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>H<sub>e1</sub>:</b> Existe relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de eficacia en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.</p> <p><b>H<sub>e2</sub>:</b> Existe relación significativa entre estrés y la dimensión expectativa de resultado en personal de salud de un hospital público del distrito de Ventanilla, 2023.</p> | <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 300 profesionales de la salud del “Hospital de Ventanilla”, el cual está ubicado en Lima Metropolitana.</p> <p><b>Muestra:</b> 170 profesionales de la salud.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico.</p> <p><b>Variables:</b> (1) estrés y (2) autoeficacia para afrontar el estrés.</p> <p><b>Instrumentos:</b>(1) Escala de Autoeficacia para Afrontar el Estrés (EAEAE) de Godoy-Izquierdo y Godoy. (2)Escala de Percepción</p> |

---

público del distrito de Ventanilla,  
2023.

---

Global de Estrés de Cohen, Kamarck  
y Mermelstein

## Anexo 2. Instrumentos

### Escala de Autoeficacia para Afrontar el Estrés

#### EAEAE de Godoy-Izquierdo y Godoy

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. |  |  |  |  |

## Escala de Percepción Global de Estrés de Cohen, Kamarck y Mermelstein

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.

| N     | CN         | DVC              | F              | CS           |
|-------|------------|------------------|----------------|--------------|
| Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | Frecuentemente | Casi siempre |

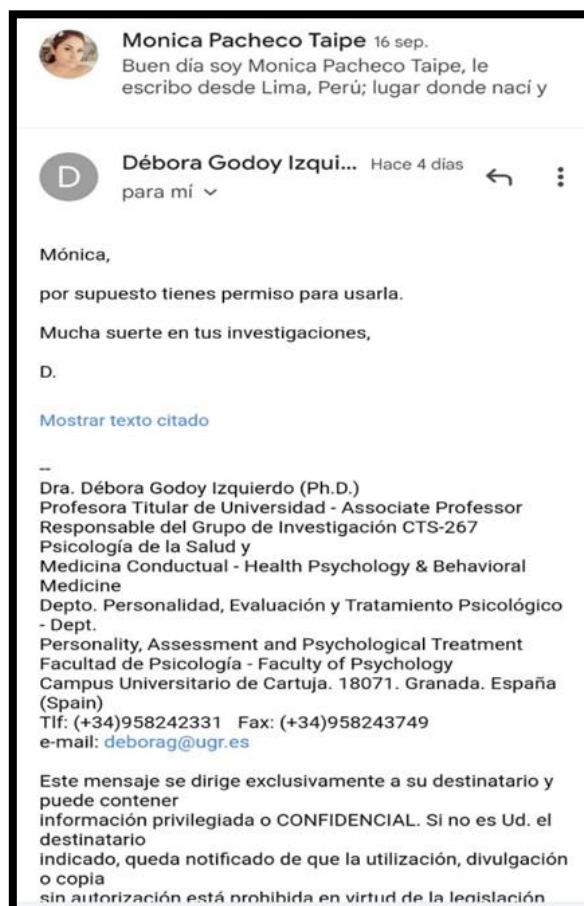
|    |  | N | CN | DVC | F | CS |
|----|--|---|----|-----|---|----|
| 01 | En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?   |   |    |     |   |    |
| 02 | En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?  |   |    |     |   |    |
| 03 | En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?   |   |    |     |   |    |
| 04 | En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?                              |   |    |     |   |    |
| 05 | En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? |   |    |     |   |    |



|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 06 | En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?        |  |  |  |  |  |
| 07 | En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?           |  |  |  |  |  |
| 08 | En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?   |  |  |  |  |  |
| 09 | En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?                       |  |  |  |  |  |
| 10 | En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?                              |  |  |  |  |  |
| 11 | En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control? |  |  |  |  |  |
| 12 | En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?                |  |  |  |  |  |
| 13 | En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?                      |  |  |  |  |  |

### Anexo 3. Permisos de los autores de la prueba

#### Escala de Autoeficacia para afrontar el Estrés –Debora Godoy (Granada, España)



## Percepción Global Del Estrés- PSS (Sheldon Cohen)

### PERMISSION FOR USE OF THE PERCEIVED STRESS SCALE

I apologize for this automated reply. Thank you for your interest in our work.

The copyright for the PSS belongs to the American Sociological Association. You should therefore forward your questions about permission to use the PSS directly to them: [permissions@asanet.org](mailto:permissions@asanet.org) Information about ASA policies provided below are my attempt to simplify the procedure, but you should confirm requirements relevant to your own use of the scale with ASA.

When you contact ASA refer to the PSS, appearing in the appendix of Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, volume 24.

**IN MOST CASES THERE IS NO FEE (or need to file a formal request for permission) FROM EITHER ASA OR FROM THE AUTHOR FOR USE OF THE PSS IN RESEARCH. However, in cases where the ASA charges a fee (see following paragraph), an additional fee is charged by the author as well (see below).**

My understanding ([as of June 2021] is that ASA does not charge for permission to use the PSS for research, but does for mobile or website applications or for permission to reprint the scale in a publication. ASA will approve your use of the PSS for **mobile or website applications** for one year at a time (See Tables, graphs, figures... line on ASA form) for \$40/year. They do not provide lifetime approvals, but instead you will need to renew with them each year. (This is a new policy and you should confirm this with them). For **reprinting the scale in a publication**, they charge \$25 per page, which covers the length of the appendix with the PSS.

From the ASA website:

*"Teaching and Research Purposes: The ASA allows reproduction of its material for teaching and research purposes without permission and without fee. This policy allows instructors and educational institutions to photocopy isolated articles for non-profit classroom or library reserve. Although ASA holds the copyright to all material published in its journals, this policy allows uses such as:*

*Reproduction for classroom use distributed without fee*

*Short-run research reports distributed without fee*

*Use in unpublished dissertations (If the dissertation is published at a later date, permission will be required from ASA at that time.)*

*Electronic requests in this category must abide by the following conditions:*

*Online use is limited to a secure or password protected server for a maximum of one year.*

*Digital rights management (DRM) should be utilized to prevent unauthorized reproduction."*



Sheldon Cohen Ayer  
para mí



**From:** Monica Pacheco Taipe  
<[monica.pacheco.121314@gmail.com](mailto:monica.pacheco.121314@gmail.com)>  
**Sent:** Sunday, September 19, 2021 9:50 PM  
**To:** [scohen@andrew.cmu.edu](mailto:scohen@andrew.cmu.edu)  
**Subject:** I REQUEST PERMISSION TO ADAPT AND USE YOUR PSS MEASUREMENT TEST

Good day , my name is Monica Pacheco Taipe. I am writing to you from Lima, Peru; the place where I was born and currently reside. I am a Bachelor of Psychology at Norbert Wiener University. What motivates me to write to you is first to congratulate you for your excellent work on the measurement instrument "PSS" PERCEIVED STRESS SCALE "for which it aroused my interest in exploring this scale in the Peruvian population and I would like to use it in the area of my research for academic purposes, not lucrative or commercial, therefore:

Mostrar texto citado



Desde el sitio web de ASA:

"Fines de docencia e investigación: la ASA permite la reproducción de su material para la docencia y la investigación

propósitos sin permiso y sin cargo. Esta política permite a los instructores e instituciones educativas

para fotocopiar artículos aislados para el aula sin fines de lucro o la reserva de la biblioteca. Aunque ASA posee los derechos de autor del material c II publicado en sus revistas, esta política permite usos tales como:

Reproducción para uso en el aula distribuida sin cargo

Informes de investigación de corto plazo distribuidos sin cargo

## Autorización de uso -PSS-13 (Adaptado por Jaime Guzmán-Mario Reyes)

| REPOSITORIO ACADÉMICO UPC   |   |
|---|---|
| Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos |   |
| Item Type   | info-eu-repo/semantics/article  |
| Authors   | Guzmán-Yacamán1, Jaime Enrique; Reyes Bossio, Mario   |
| DOI   | <a href="https://doi.org/10.18800/psico.201802.012">10.18800/psico.201802.012</a>                                       |
| Publisher   | Pontificia Universidad Católica del Perú  |
| Journal   | Revista de Psicología   |
| Rights  | info-eu-repo/semantics/openAccess; Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 United States                               |
| Download date   | 17/03/2021 17:39:07   |
| Item License  | <a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/us/">http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/us/</a> |
| Link to Item  | <a href="http://hdl.handle.net/10757/624009">http://hdl.handle.net/10757/624009</a>                                     |

----- Forwarded message -----

De: **Monica Pacheco Taípe** <[monica.pacheco.121314@gmail.com](mailto:monica.pacheco.121314@gmail.com)>

Date: jue, 16 de sep. de 2021 a la(s) 18:19

Subject: Autorización para uso de instrumento EPGE-13

To: <[j\\_guzman4@hotmail.com](mailto:j_guzman4@hotmail.com)>, <[marb2383@hotmail.com](mailto:marb2383@hotmail.com)>

Buen día soy Monica Pacheco Taípe, le escribo desde Lima, Perú; lugar donde nací y actualmente resido. Soy Bachiller en la Carrera de psicología de la Universidad Norbert Wiener .Lo que me motiva a escribirle es primero para felicitarlo por su excelente trabajo en el instrumento de medición "EPGE -13 "Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos" por lo cual despertó el interés en mí por explorar esta escala en la población peruana y quisiera utilizarla en el área de mi investigación, por lo que amerita una autorización de parte de los autores del instrumento , con fines académicos, nada lucrativos, ni comerciales, por lo tanto:

Quisiera pedirle su autorización para el uso y adaptación de su magnífico instrumento de medición para el área socio-familiar, antes de poder utilizarla, con la debida referencia y cita.

Si me concede el permiso o consentimiento, me comprometo a compartirles los resultados de dicho estudio, sintiéndome desde ya muy agradecida por su atención y apoyo para el desarrollo de mi investigación.

Atte. Monica Pacheco Taípe


Buscar en el correo electrónico

46 de 442

**Mario Reyes Bossio** <[mario.reyes@upc.pe](mailto:mario.reyes@upc.pe)>  
para mí ▾  
22 sept 2021, 18:27 ☆ ↶ ⋮

Estimada

Un gran saludo, autorizado y éxitos en tu investigación.  
Solo te pedimos que realices la cita correspondiente de nuestro artículo en tu investigación.  
Saludos Cordiales

  
**Mario Reyes Bossio**  
Profesor Investigador

Facultad de Psicología  
511 313-3333  
Avenida Alameda San Marcos cuadra 2  
Chorrillos

Anexo 4. Carta de Autorización del Hospital.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



MEMORANDO N° 090 -2022-GRC/HV/UADEI

A : Sr.  
PAUL RAMIREZ ROJAS  
Responsable del Área Funcional de Personal  
Hospital de Ventanilla

ASUNTO : Autorización para realizar encuesta

FECHA : Ventanilla, 31 de Agosto del 2022

Me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez, remito adjunto al presente el documento de la referencia en la cual la Srta. Mónica Elizabeth Pacheco Taipe, solicita realizar una encuesta para recolectar datos para tesis de Licenciatura en Psicología en el Hospital de Ventanilla.

Al respecto la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado por la trabajadora. Al respecto agradeceré brindarle las facilidades para el desempeño de la actividad en mención.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi estima personal.

Atentamente,



JLRV/chela  
Cc. Administración  
Personal

WWW.disacallao.gob.pe  
Hospital de Ventanilla.gob.pe

A.v. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla  
Teléfonos 6401451 -6401452 anexo 2058  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
informehospitaldeventanilla@gob.pe



SIEMPRE  
con el puebl

Ventanilla, 08 de Setiembre del 2022

**CARTA N° 067 -2022-GRC/HV/UA/AFP**

Señora:  
**MONICA ELIZABETH PACHECO TAIBE**  
Servidora del Hospital de Ventanilla  
Presente.-

**ASUNTO : NOTIFICAR MEMORANDO N° 090-2022-GRC/HV/UADEI**  
**REFERENCIA: SOLICITUD S/N (25/08/22)**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y en atención al documento de la referencia; tenemos a bien Notificarle el **MEMORANDO N° 090-2022-GRC/HV/UADEI**; emitido por la jefatura del Servicio de Enfermería, **BRINDANDO AUTORIZACIÓN** para realizar encuesta de tesis para recolección de datos estadísticos.

Sin otro particular, es todo cuanto informo para los fines correspondientes.

Atentamente.



**Bch. PAUL EDUARDO RAMIREZ ROJAS**  
Responsable del Área Funcional de Personal

PERR/jmin

Av. Pedro Beltrán s/n Urd. Satélite - Ventanilla  
RRHH@hospitaldeventanilla.gob.pe  
Teléfonos: 640-1451 – 640-1452

## Anexo 5. Recibo de originalidad (Turnitin)

**Reporte de similitud**

---

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL TRABAJO</b><br><b>Tesis Corregida Monica.docx</b> | <b>AUTOR</b><br><b>Mónica Pacheco</b> |
|---|---------------------------------------|

---

|   |  |
|---|--|
| <b>RECuento DE PALABRAS</b><br><b>12895 Words</b>           | <b>RECuento DE CARACTERES</b><br><b>71556 Characters</b>     |
| <b>RECuento DE PÁGINAS</b><br><b>71 Pages</b>               | <b>TAMAÑO DEL ARCHIVO</b><br><b>3.4MB</b>                    |
| <b>FECHA DE ENTREGA</b><br><b>Jul 8, 2024 1:03 PM GMT-5</b> | <b>FECHA DEL INFORME</b><br><b>Jul 8, 2024 1:04 PM GMT-5</b> |

---

● **20% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref


● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

---

Resumen

## Anexo 6. Constancia de aprobación Comité de Ética.



Universidad  
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA  
INVESTIGACIÓN

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 25 de mayo de 2023

Investigador(a)  
**Mónica Elizabeth Pacheco Taipe**  
**Exp. N°: 0570-2023**

---

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 APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"Estrés y autoeficacia para afrontar el estrés en personal de salud de un hospital público del distrito de ventanilla 2023" Versión 01 con fecha 10/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 10/05/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mónica Elizabeth Pacheco Taipe 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 Fuente  
Presidenta del CIEI-UPNW





## Anexo 7. Constancia de Informe Final



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DEL INFORME FINAL

Lima, 13 de marzo de 2024.

Investigador(a)  
**MONICA ELIZABETH PACHECO TAIPE**  
Exp. N°: 0570-2023

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) confirma la recepción del **reporte final** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: **"ESTRÉS Y AUTOEFICACIA PARA AFRONTAR EL ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL DISTRITO DE VENTANILLA, 2023"** con fecha 01/02/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **MONICA ELIZABETH PACHECO TAIPE**

Se recibe los siguientes documentos

1. Carta de informe periódico de avances
2. Informe periódico de avances
3. Versión final de la tesis
4. Resolución de aprobación
5. Reporte Tunitin

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

Atentamente,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética para la Investigación  
**UPNW**

Avenida Arequipa 440  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 981000698  
Correo: [comite.etica@unwienersu.pe](mailto:comite.etica@unwienersu.pe)

## ● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>repositorio.ucv.edu.pe</b><br>Internet                                  | 4%  |
| 2 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet                              | 4%  |
| 3 | <b>Universidad Wiener on 2023-08-13</b><br>Submitted works                 | 1%  |
| 4 | <b>repositorio.autonoma.edu.pe</b><br>Internet                             | 1%  |
| 5 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet  | <1% |
| 6 | <b>Universidad San Francisco de Quito on 2022-12-16</b><br>Submitted works | <1% |
| 7 | <b>repositorio.utelesup.edu.pe</b><br>Internet                             | <1% |
| 8 | <b>coursehero.com</b><br>Internet  | <1% |