

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo(a)

Por:

Ingrid Rosicela Chávez Malaver

Julio Ismael Condori Lipa

Asesor:

Psic. Carlos Mario Galarcio Periñan

Lima, Octubre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Carlos Mario Galarcio Periñan, de la Facultad de ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana”** constituye la memoria que presenta los Bachilleres Ingrid Rosicela Chávez Malaver y Julio Ismael Condori Lipa para obtener el título de Profesional de Psicólogo(a) cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los **5** días del mes de noviembre del año **2021**



Carlos Mario Galarcio Periñan

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 18 día(s) del mes de octubre del año 2021 siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Mg. Helen Sara Flores Memon el (la) secretario(a) Mg. Sara Esther Richard Pérez y los demás miembros: Vocal I: Mg. Julio César Gyano Suni y el (la) asesor(a) Mg. Carlos Mario Galarcio Perinon

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana"

del(los) bachiller(es) a) Ingrid Rosicela Chávez Malaver y b) Julio Ismael Condori Lipa c)

conducente a la obtención del título profesional de: PSICÓLOGO

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Ingrid Rosicela Chávez Malaver

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b) Julio Ismael Condori Lipa

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior esta sustentación se realizó de manera virtual u online sincrónica conforme al reglamento de grados y títulos

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

Llenos de alegría y esperanza
dedicamos este proyecto a cada uno de
nuestros seres queridos quienes han
sido pilares para seguir adelante ante
cualquier obstáculo atravesado durante
estos años, es para nosotros una
satisfacción poder dedicarlos a ellos,
que con mucha esperanza y esmero
nos hemos ganado

Ingrid Chávez

Dedicatoria

Ante todo, a Dios, quien estuvo
presente en mi caminar en esta etapa
de mi vida
A mis padres, por estar siempre
conmigo e instruirme valores, que me
hacen admirarlos cada día mas
A mi familia, quienes me brindaron
apoyo incondicional y me alentaron a
conseguir mis objetivos.

Ismael Condori

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirnos llegar hasta esta etapa tan importante de nuestras vidas, a nuestra familia por el apoyo incondicional en cada proyecto por tener la confianza en nosotros, gracias a cada maestro que sumó parte de este proceso integral de nuestra formación que deja como producto terminado a este grupo de graduados.

A nuestro compañero Aaron por su motivación, sugerencias e información compartida para esta investigación

A la Universidad Peruana Unión, nuestra alma mater, por preocuparse en el desarrollo profesional de los estudiantes

Índice

Dedicatoria.....	IV
Agradecimientos	V
Índice.....	VI
Índice de tablas	VIII
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Marco conceptual.....	13
Autoeficacia	13
Modelo teórico social cognitiva de Bandura	14
Estrés	15
Modelo teórico de Lazarus y Folkman	16
Método	17
Diseño metodológico.....	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Escala de Escala de estrés percibido (EEP-10)	18
Escala Autoeficacia Profesional AU-10	19
Procedimiento.....	20
Técnicas Estadísticas para el análisis de la Información.....	20
Aspectos Éticos	20
Resultados	21
Análisis descriptivo	21
Nivel de autoeficacia.....	21
Nivel de autoeficacia según datos sociodemográficos	21
a. Nivel autoeficacia según sector y condición de trabajo.....	21
b. Nivel autoeficacia según satisfacción de la labor	22
Nivel de estrés	23
Nivel de estado de ánimo según datos sociodemográficos	23
a. Niveles de estrés según sector y condición de trabajo.....	23
b. Niveles de estrés según satisfacción de la labor	24
Prueba de normalidad de las variables	25
Análisis de correlación entre las variables de estudio.....	26

Discusión.....	27
Limitaciones.....	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	29
Referencias.....	31
Anexos	38

Índice de tablas

Tabla 1	18
Tabla 2	21
Tabla 3	21
Tabla 4	22
Tabla 5	23
Tabla 6	24
Tabla 7	25
Tabla 8	26
Tabla 9	27

Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe una relación significativa entre la autoeficacia profesional y el estrés percibido, el estudio es de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, tuvo una muestra de 332 trabajadores de salud de Lima metropolitana, a quienes se les aplicó el cuestionario denominado (EEP-10), una escala que mide el estrés percibido con dimensiones en la percepción del estrés y la capacidad de afrontamiento, y una escala breve sobre la percepción de la autoeficacia profesional (AU-10), todos válidos y confiables. Los resultados muestran que existe una relación altamente significativa y de sentido negativa entre la autoeficacia y estrés ($\rho = -.537$; $p < .01$), autoeficacia y percepción del estrés ($\rho = -.686$; $p < .01$), por otra parte, se halló una relación altamente significativa y de sentido positiva entre la autoeficacia y la capacidad de afrontamiento del estrés ($\rho = .384$; $p < .01$), Se concluye que la autoeficacia sostiene una relación significativa con el estrés, pues si el trabajador posee un nivel alto de la percepción de sus propias capacidades, significa una reducción en los niveles de estrés, cumpliendo el papel de factor protector de la autoeficacia en los trabajadores de salud.

Palabras claves: Autoeficacia, estrés, estrés percibido, salud

Professional self-efficacy and perceived stress in health care workers of Metropolitan Lima

Abstract

The present study aimed to determine whether there is a significant relationship between professional self-efficacy and perceived stress, the study is correlational, quantitative approach and non-experimental design, had a sample of 332 health workers in metropolitan Lima, who were applied the questionnaire called (EEP-10), a scale that measures perceived stress with dimensions in the perception of stress and coping capacity, and a short scale on the perception of professional self-efficacy (AU-10), all valid and reliable. The results show that there is a highly significant and negative sense relationship between self-efficacy and stress ($\rho = -.537$; $p < .01$), self-efficacy and stress perception ($\rho = -.686$; $p < .01$), on the other hand, a highly significant and positive sense relationship was found between self-efficacy and stress coping ability ($\rho = .384$; $p < .01$). It is concluded that self-efficacy has a significant relationship with stress, because if the worker has a high level of self-perception of his own abilities, it means a reduction in stress levels, fulfilling the role of a protective factor of self-efficacy in health workers.

Keywords: Self-efficacy, stress, perceived stress, health

Introducción

En la actualidad, los trabajadores de salud se encuentran expuestos a diferentes riesgos psicosociales laborales. Por ejemplo, cargas de trabajo excesivas, comunicación ineficaz, falta de apoyo de los compañeros, faltas contradictorias (Stavroula Leka, 2004). Todo ello conlleva al estrés siendo los trabajadores de salud más susceptibles por las diferentes actividades que realizan. La Organización Mundial de la Salud (2020), define al estrés como un patrón de reacciones psicológicas, tanto cognitivas como conductuales que se manifiestan cuando las personas se enfrentan a exigencias que no corresponden con su nivel de conocimiento.

Respecto a Latinoamérica, en Colombia se realizó un estudio donde participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años, un tercio de los encuestados manifestaron estrés laboral leve y el 6% manifestó estrés laboral alto severo (Monterrosa-Castro et al., 2020). Asimismo, en Chile una investigación realizada en 125 trabajadores del área de salud reportó que el 56% de encuestados presentaron síntomas de estrés (Urzúa, 2020). Similarmente, en Ecuador se encontró en 224 trabajadores de salud que más del 90% del personal manifestaba estrés laboral (Torres Condori, 2020).

En el Perú, un estudio en 60 enfermeras identificó que un 63.3% evidenciaba estrés percibido (Carrasco et al., 2020). A su vez, en otra investigación desarrollada en 726 participantes entre médicos y enfermeras se encontró que el 20.2% de profesionales de salud presentó un estrés moderado.

Las consecuencias del estrés se vinculan negativamente con la salud, es así que provoca un deterioro físico y cognitivo (Aguado Martín et al., 2013). En relación al aspecto físico el estrés favorece a la probabilidad de padecer enfermedades degenerativas del corazón, riñones, vasos sanguíneos y de otras partes del organismo (Atalaya , 2014).

Además, el estrés tiende a modificar los hábitos de nuestra salud que predispone a los hábitos no saludables tales como fumar, beber y comer en exceso (Aguado Martín et al., 2013).

Frente a esta problemática de los altos niveles de estrés, en los trabajadores de salud se ha brindado énfasis al valor de los recursos personales que pueda tener un individuo para afrontar el estrés que surge del desequilibrio persona-ambiente, y que favorezca en su bienestar (Koh, 2020). Tal es así que la autoeficacia se muestra como un predictor de conductas saludables y un factor cognitivo que beneficia en la salud (O'Leary, 1985), por lo cual su incremento influye en niveles bajos de estrés (Niño Higuera et al., 2019; Said & Kheng, 2017).

La autoeficacia fue introducida por Bandura, en la Teoría Social Cognitiva (TSC), definida como el convencimiento de una persona o trabajador de ser competente, influyendo en el proceso de regulación cognitiva, afectiva y comportamental de las personas (Bandura, 1993); quiere decir que las personas generan percepciones de su propia capacidad, las cuales funcionan como facilitadoras para el logro de metas y toma de decisiones (Ornelas et al., 2012).

La autoeficacia tiene implicaciones en la salud (Omholt et al., 2016), como se sabe el estrés repercute en el bienestar, cuyo factor protector de esta última variable es la autoeficacia (Calderón et al., 2017; Sansinenea et al., 2008), también en las conductas beneficiosas para la salud (Abdolkarimy et al., 2017; O'Leary, 1985) y ansiedad (Sánchez & Muñoz, 2019) demostrando que es un recurso mental muy importante que cumple un rol de amortiguador y moderador, tanto en la salud de la persona como el ámbito laboral (Jex et al., 2001; Meseguer de Pedro et al., 2014; Salanova et al., 2005; Salanova et al., 2005; Yu et al., 2014), así mismo, en el área laboral, guarda relación con menor nivel de burnout (Spontón et al., 2018), mayor compromiso y rendimiento laboral (Walumbwa et al., 2011).

Por consiguiente la autoeficacia en relación al estrés, tiene efectos beneficiosos para amortiguar la excitación fisiológica y mejorar el rendimiento, además, puede alterar las respuestas autónomas y sus efectos sobre la salud mental, y moderar las reacciones frente al estrés de manera positiva (Schönfeld et al., 2017).

Por tanto desde la perspectiva teórica, la presente investigación suscitará la reflexión y discusión sobre el estrés y autoeficacia laboral, así como aportar epistemología relevante en el campo de la salud al encontrar explicaciones sobre la relación que existe o no entre ellas. El cual permitirá contrastar una realidad concreta de los trabajadores de Salud

Así mismo se pretende aportar medidas preventivas para evitar el incremento del estrés a través del fortalecimiento de la autoeficacia en el trabajador de salud, ofreciéndole información idónea para el mejor desarrollo laboral en la práctica de la salud y cuidado de su salud conociendo la importancia de la autoeficacia en el día a día.

Marco conceptual

Autoeficacia

Definición

Bandura (1995), define la autoeficacia el conjunto de creencias que una persona tiene de sus capacidades para realizar diferentes actividades con efectividad, además dispone a la persona alcanzar un nivel óptimo de desempeño, ejecutándolos con éxito las demandas del ambiente. Así mismo, es la confianza para lograr los resultados pretendido, afectando a todos los ámbitos de la actividad humana, mediante el cual puede afectar situaciones que influyen fuertemente en las herramientas que realmente tiene para enfrentar los retos de manera competente y las probabilidades para realizarla, estos efectos son particularmente evidente y convincente, con respecto a los comportamientos que afectan la salud es decir a la hora de actuar las personas con un nivel alto de autoeficacia, eligen tareas desafiantes, a diferencia de

las personas con un nivel bajo de autoeficacia, en donde probablemente la autopercepción y la disminuida confianza en sí mismos interferirán en la realización de la tarea (Grimaldo, 2005; Ormrod, 2005).

Cherniss (1993), menciona que la autoeficacia influye en la persona a desempeñarse adecuadamente en su trabajo y sí el trabajador no logra desarrollar sentimientos de competencia o éxito, esta, sería causal de un posible desarrollo del estrés. En conclusión, la autoeficacia sería el constructo que engloba la confianza, determinación y competitividad, pues la persona se siente capaz de desempeñar sus actividades de forma sumamente competente (Tortosa & Montoro, 2002; Trógolo et al., 2017).

Modelo teórico social cognitiva de Bandura

Para Bandura (1977), el ser humano se basa en tres factores: su comportamiento, pensamientos y condiciones de su entorno. Éstas tienen una influencia mutua, a lo cual entiende como la interacción de estos factores sobre la persona, quien tiene la capacidad de actuar sobre su ambiente y el ambiente sobre él mismo.

De los beneficios que se puede obtener de esta interacción, se concibe la teoría de la autoeficacia, en el cual Bandura considera 3 dimensiones; la primera es la magnitud de la autoeficacia, que se refiere a cada paso de dificultad que debe realizar la persona para lograr sus objetivos. La segunda es la fortaleza de la autoeficacia, se relaciona con la persistencia para enfrentar las barreras, también se refiere a la seguridad de la persona para creer que puede lograr el objetivo que se proponga. La tercera es la generalidad de la autoeficacia, quiere decir que las experiencias (éxito/fracaso), influyen limitadamente en el ambiente al cual sea expuesta la persona (Bandura, 1977, 1989).

La autoeficacia también cuenta con cuatro principales factores (Bandura, 1989; Lunenburg, 2011; Maffei et al., 2012):

- a) Logros de ejecución: Son las experiencias previas que sirven de información que afianza la percepción de eficacia de la persona, pues permiten comprobar su predominio real. Es así como el éxito repetitivo en tareas específicas aumenta la percepción positiva de eficacia, mientras que el fracaso continuo la disminuye.
- b) Experiencia vicaria u observación: Cuando la persona carece de experiencias de éxito o fracaso, son las experiencias del entorno las cuales le darán idea de poder realizar una tarea y tener éxito al ejecutarla.
- c) Persuasión verbal: Es una fuente esencial donde se convence a las personas de la capacidad que tienen para tener éxito en realizar una tarea, consiste en la influencia que tiene una persona sobre otra, de acuerdo al concepto y sus opiniones, se generará un impulso de confianza que podrá impactar en el comportamiento de él.
- d) Estado fisiológico: En la persona influye mucho los indicadores corporales en su percepción de eficacia personal; en situaciones específicas la persona sentirá cómo reacciona su organismo e interpretará su competencia. Se tiende a interpretar la ansiedad como una certeza de vulnerabilidad y bajo rendimiento, igualmente, los estados emocionales tienen efecto en la interpretación de sus propias experiencias

Estrés

Definición

Selye (1979) definía al estrés como una respuesta de nuestro organismo ante situaciones estresoras. La reacción adaptativa que nos permite reaccionar adecuadamente frente a una situación amenazante, cuando el estrés se prolonga en el tiempo o su intensidad es muy intensa viene a ser perjudicial para nuestra salud (Barrio et al., 2006).

El estrés se define como una respuesta fisiológica del organismo en el que entra en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de una demanda incrementada. Es estrés viene a ser una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo provocando la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (Huayna et al., 2020).

Para Uribe (2014), el estrés se puede identificar en una serie de situaciones generales y específicos que actúan de manera aislada o conjunta como agentes estresores, sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar, esta demanda o carga de trabajo que percibe el trabajador, es una de las fuentes más frecuentes del estrés, puede tratarse de una demanda excesiva, hablando de términos de cantidad de trabajo o de una demanda relacionada con la calidad del mismo, cuando este es muy difícil o de gran de responsabilidad.

Modelo teórico de Lazarus y Folkman

Según el modelo teórico de Lazarus y Folkman el estrés se centra en la interacción entre la persona y su medio, el organismo se dirige paralelamente en dos direcciones: hacia el ambiente y sus propios recursos. Es así cuando los recursos se muestran como insuficientes ante las demandas percibidas del medio es donde surge el estrés (Crespo & Cruzado, 1997). Así mismo las estrategias de afronte son procesos que cada individuo utiliza según el contexto en el que se encuentre, pueden variar según cada necesidad del individuo ante situaciones repentinas (Felipe & León, 2010).

Lazarus y Folkman definen las estrategias de afronte como herramientas que el individuo utiliza para enfrentar demandas específicas ya sea de origen interno o externo, dividiendo las estrategias de en dos funciones de afrontamiento: centrado en el problema y su

resolución subdividido en afrontamiento activo, y demorado y el afrontamiento centrado en las emociones el cual tiene como función la regulación emocional conformado por diferentes categorías: apoyo social emocional, apoyo en la religión, la interpretación positiva y crecimiento, la concentración y desahogo de las emociones la liberación cognitiva (Crespo & Cruzado, 1997).

Lazarus afirmaba que centrarse en las emociones durante el proceso del estrés ofrecía más cantidad de información sobre el proceso que ninguna otra variable, además afirmaba que “los conceptos estrés, emociones y afrontamiento pertenecen juntos y forman una unidad conceptual, siendo emoción el concepto supraordinal, porque incluye el estrés y afrontamiento (R. S. Lazarus, 1922)

Método

Diseño metodológico

El presente estudio corresponde al estudio de tipo correlacional, puesto que el propósito es conocer la relación que existe entre autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima metropolitana, así mismo este estudio es de corte transversal, de diseño no experimental, porque no hay manipulación de variables y de enfoque cuantitativo pues se usa la estadística para probar las hipótesis planteadas (Hernández et al., 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 332 trabajadores de salud de Lima Metropolitana cuyas edades oscilan entre los 18 a 64 años de edad de ambos sexos, que actualmente se encuentren laborando en diversas áreas del sector salud. Así mismo, se incluye dos preguntas finales en relación a la satisfacción de la labor que realizan.

Tabla 1*Datos sociodemográficos de los participantes*

Categoría	n	%
Sexo		
Femenino	186	56%
Masculino	146	44%
Edad		
18- 40	139	41.9%
41- 64	193	58.1%
Estado Civil		
Casado	200	60.2%
Conviviente	58	17.5%
Soltero	62	18.7%
Divorciado	8	2.4%
Viudo	4	1.2%
Profesión		
Enfermería	108	32.5%
Médico	149	44.9%
Psicólogo	32	9.6%
Odontólogo	4	1.2%
Técnicos	24	7.2%
Obstetra	10	3.1%
Nutricionista	5	1.5%
Condición laboral		
Contratado Honorarios	36	10.8%
Contratado Planilla	227	68.4%
Nombrado	69	20.8%
Lugar de trabajo		
Sector Privado	166	50%
Sector Publico	166	50%
Satisfacción con su labor		
Si	327	98.5%
No	5	1.5%
Satisfacción con remuneración		
Si	275	82.8%
No	57	17.2%

Instrumentos***Escala de Escala de estrés percibido (EEP-10)***

La Escala de Estrés Percibido-10 cuenta con 10 ítems y dos dimensiones: percepción del estrés y capacidad de afrontamiento. El diseño original fue realizado por Cohen et al.

(1983), quien se basó en la teoría del estrés de Lazarus & Folkman (1986) y fue adaptada al español por Remor (2006), quien obtuvo resultados favorables, para el contexto peruano fue trabajado por Bustíos (2019), el cual realizó un estudio en usuarios de una clínica, donde los participantes de ambos sexos oscilaban entre los 18 y 72 años, reportando resultados favorables.

La escala evalúa el grado en el cual el sujeto va a considerar su vida como agotadora e incontrolable; es una escala que consta de 10 ítems, con escala likert de 0 a 4 según lo que mejor describa al encuestado, presenta adecuada consistencia interna siendo evaluada mediante el coeficiente $\alpha=0,65$ y $\omega=0,68$, para la dimensión “percepción del estrés” $\alpha=0.78$ y $\omega=0.78$ y en cuanto a la dimensión “capacidad de afrontamiento” $\alpha=0.75$ y $\omega=0.76$. Respecto a la validez de Constructo, realizó un AFC, confirmando su estructura de dos factores ($\chi^2 = 79.968$; $p = 0$; CFI = .957; RMSEA = .056; SRMR = .046).

Escala Autoeficacia Profesional AU-10

El Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU- 10) creada por Salanova (2004) y adaptada para Latino América por Maffei et al. (2012), en Perú fue adaptada por Calderón et al. (2018), quien obtuvo resultados adecuados para la validación del AU-10 al realizar un estudio en trabajadores peruanos, entre los 21 y 58 años de edad.

La escala es unidimensional, evalúa las creencias de autoeficacia centradas en la habilidad para afrontar dificultades relacionadas a las labores cotidianas del trabajo; es una escala unidimensional, consta de 10 ítems, con una escala likert de 0 a 6, donde 0 es “nunca” y 6 “seguramente”; presenta un adecuado análisis de consistencia interna donde se encontró un apropiado valor en el coeficiente H (.843) y ω (omega) ($\omega = .809$). Respecto a la validez de Constructo, realizó un AFC, confirmando su estructura unidimensional (SB- χ^2 (26) = 36.842 ($p = .077$); CFI = .978; RMSEA (IC 90%) = .065 (.000, .109); SRMR = .063).

Procedimiento

La investigación se realizó durante las primeras tres semanas del mes de Julio, el material de aplicación fue elaborado en un formato electrónico, el cual facilitó su alcance y acceso, de igual manera, el enlace de la encuesta se difundió a través de redes sociales y contactos en centros de salud ya establecidos, la encuesta contenía un apartado de presentación de la investigación el cual se incluía el objetivo del estudio y el consentimiento informado, La participación fue únicamente voluntaria y solo se registraron los participantes que aprobaron el consentimiento informado brindado, el llenado de la encuesta tenía un aproximado entre 3 a 5 minutos, debido a la brevedad de las pruebas.

Técnicas Estadísticas para el análisis de la Información

Los análisis de datos se realizaron con el programa SPSS. En primer lugar, se realizará el almacenamiento de los datos en el programa Excel, luego se desarrolló una depuración de las pruebas considerando los criterios de la investigación, además, se ejecutó un análisis de la normalidad univariada de los datos mediante la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) ($n > 50$). Según el resultado se obtuvo una prueba no paramétrica, por ello, para calcular el coeficiente de correlación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ($p > 0.05$).

Aspectos Éticos

Para la investigación se obtuvo el permiso para la aplicación de instrumentos mediante la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión. Así mismo la aplicación se realizó por un formulario virtual en la plataforma de Google Forms en ella se encontró el consentimiento informado y las pruebas a aplicar. La investigación siguió los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Resultados

Análisis descriptivo

Nivel de autoeficacia

En la tabla 2, se puede apreciar que la mayoría de trabajadores de salud (54.8%) presentan un nivel moderado o aceptable de convencimiento para realizar sus actividades laborales, otro grupo tiene un nivel de convencimiento mayor (20.2%) y un porcentaje considerable (25%) de trabajadores que no se sienten en la auto capacidad de realizar sus tareas

Tabla 2

Nivel de autoeficacia

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Autoeficacia	83	25%	182	54.8%	67	20.2%

Nivel de autoeficacia según datos sociodemográficos

a. Nivel autoeficacia según sector y condición de trabajo

En la tabla 3 se puede apreciar que la mayoría de trabajadores de un sector privado (65.1%) y público (44.6%), presentan un nivel moderado de autoeficacia, sin embargo, otro mayor porcentaje en el sector privado se ubica en un nivel alto (27.7%), caso contrario en el sector público donde es el nivel bajo (42.7%). En el caso de la condición de los trabajadores, se mantiene el nivel moderado, tanto al ser contratado por honorarios, planilla o estar nombrado

Tabla 3

Nivel de autoeficacia según sector y condición de trabajo

	Autoeficacia		
	Bajo	Moderado	Alto
Sector Privado			
n	12	108	46
%	7.2%	65.1%	27.7%

Público			
n	71	74	21
%	42.7%	44.6%	12.7%
Condición			
Contratado Honorarios			
n	9	18	9
%	25%	50%	25%
Contratado Planilla			
n	47	136	44
%	20.7%	59.9%	19.4%
Nombrado			
n	27	28	14
%	39.1%	40.6%	20.3%

b. Nivel autoeficacia según satisfacción de la labor

En la tabla 4, se puede observar que los trabajadores que marcaron una satisfacción positiva en la labor que realizan, se encuentran en un nivel moderado de autoeficacia (55.7%), dando idea que tienen noción de sus capacidades en las labores que realizan, por otro lado, aquellos que respondieron negativamente se ubican en un nivel bajo de autoeficacia (100%), por lo que se puede sentir que no tienen la eficacia necesaria para afrontar las tareas de su trabajo. En cuanto a la satisfacción a la remuneración que permiten los trabajadores, aquellos que refirieron no tener inconvenientes con la remuneración que tienen, presentó una mayoría en el nivel medio de autoeficacia (64.4%), intuyendo que este grupo posee mejores conceptos de si mismo para realizar una tarea, que el grupo que no está conforme con la remuneración que perciben, pues se encuentra en su mayoría en un nivel bajo de autoeficacia (82.4%).

Tabla 4

Nivel de autoeficacia según satisfacción de la labor

	Autoeficacia		
	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción con:			
Labor			
Si			
n	78	182	67
%	23.9%	55.7%	20.5%
No			

n	5	0	0
%	100%	0%	0%
Remuneración			
Si			
n	36	177	62
%	13.1%	64.4%	22.5%
No			
n	47	5	5
%	82.4%	8.8%	8.8%

Nivel de estrés

En la Tabla 5, se aprecia que la mayoría de trabajadores presenta un nivel moderado de estrés (41.6%) dejando notar un agotamiento medido en sus actividades cotidianas. De manera similar en las dimensiones de percepción del estrés (53.9%) y capacidad de afrontamiento (55.4%), evidenciando que los trabajadores perciben los estresores de manera regulada y tienen ciertas herramientas para hacerle frente.

Tabla 5

Niveles de estrés

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Estrés	131	39.5%	138	41.6%	63	19%
Percepción del estrés	95	28.6%	179	53.9%	58	17.5%
Capacidad de afrontamiento	95	28.6%	184	55.4%	53	16%

Nivel de estado de ánimo según datos sociodemográficos

a. Niveles de estrés según sector y condición de trabajo

En la tabla 6 se puede apreciar que los trabajadores del sector privado presentan un nivel bajo (50%) de estrés general a comparación de sector público, donde la mayoría se encuentra en un nivel medio (45.2%), por otro lado, al momento de sentir estresores de su ambiente, los trabajadores del sector privado (57.8%) y público (49.7%), se encuentran de un nivel moderado, el mismo caso al afrontar los estresores, ambos grupos poseen un nivel medio, teniendo un mayor porcentaje el sector privado (66.3%) que el público (44.6%). En

cuanto a la condición que laboran, los trabajadores contratados por honorarios presentan un nivel bajo de estrés (61.1%), en el caso de contratados por planilla (42.3%) y nombrados (47.8%), presentan un nivel moderado, los contratados por honorarios, perciben en un nivel bajo los estresores de su ambiente (47.2%), diferentemente a los trabajadores contratados por planilla (54%) y nombrados (60.9%), donde este sentir se desarrolla en un nivel moderado; del mismo modo se da en el nivel de capacidades para dar cara a los estresores de su ambiente, puesto que los tres grupos se encuentran en un nivel medio.

Tabla 6

Niveles de estrés según sector y condición de trabajo

	Estrés			Percepción de estrés			Capacidad de afrontamiento		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Sector									
Privado									
n	83	63	20	60	96	10	40	110	16
%	50%	38%	20%	36.1%	57.8%	6.1%	24.1%	66.3%	9.6%
Público									
n	48	75	84	35	82	48	55	74	37
%	28.9%	45.2%	25.9%	21.2%	49.7%	29.1%	33.1%	44.6%	22.3%
Condición									
Contratado									
Honorarios									
n	22	9	5	17	14	5	5	28	3
%	61.1%	25%	13.9%	47.2%	38.9%	13.9%	13.9%	77.8%	8.3%
Contratado									
Planilla									
n	84	96	47	63	122	41	75	113	39
%	37%	42.3%	20.7%	27.9%	54%	18.1%	33%	49.8%	17.2%
Nombrado									
n	25	33	11	15	42	12	15	43	11
%	36.2%	47.8%	15.9%	21.7%	60.9%	17.4%	21.7%	62.3%	15.9%

b. Niveles de estrés según satisfacción de la labor

En la tabla 7, se puede evidenciar que los trabajadores con satisfacción en la labor que realizan, se ubican en un nivel medio de estrés (41.9%) en comparación con los que no están contentos con su labor, quienes se ubican en un nivel alto de estrés (80%), la percepción de estresores se da en un nivel medio en ambos grupos, sin embargo, en las herramientas para

hacer frente a los estresores, aquellos que están satisfechos con su labor poseen ciertas herramientas para enfrentar el estrés, inversamente a los que no. Pasando a la satisfacción de los trabajadores con su remuneración, aquellos que están conformes se ubica en su mayoría en un nivel bajo de estrés (46.2%), así mismo, los que no se encuentran conformes, se ubican en su mayoría en el nivel medio de estrés (49.1%), en cuanto al sentir de los estresores, el grupo que esta conforme con su remuneración percibe estresores de manera moderada (59.3%), muy diferente, al nivel alto de estresores que perciben los disconformes (60.7%), finalmente, en las capacidades para hacer frente al estrés, el sector que esta de acuerdo con su remuneración, tiene un nivel medio de aptitudes para con el estrés (63.3%), muy diferente al nivel bajo de capacidades de atontamiento que presenta el grupo que no esta de acuerdo con su remuneración (63.2%).

Tabla 7

Niveles de estrés según satisfacción de la labor

	Estrés			Percepción de estrés			Capacidad de afrontamiento		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción con:									
Labor									
Si									
n	131	137	59	95	178	53	90	184	53
%	40.1%	41.9%	18%	29.1%	54.6%	16.3%	27.5%	56.3%	16.2%
No									
n	0	1	4	0	0	5	5	0	0
%	0%	20%	80%	36.1%	57.8%	6.1%	100%	0%	0%
Remuneración									
Si									
n	127	110	38	88	163	24	59	174	42
%	46.2%	40%	13.8%	32%	59.3%	8.7%	21.5%	63.3%	15.3%
No									
n	4	28	25	7	15	34	36	10	11
%	43.9%	49.1%	43.9%	12.5%	26.8%	60.7%	63.2%	17.5%	19.3%

Prueba de normalidad de las variables

Con el fin de realizar los análisis correlacionales y contrastar la hipótesis planteada, se procedió a realizar primero la prueba de normalidad para precisar si las variables presentan

una distribución normal. En ese sentido la tabla 8 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Como se observa en la Tabla 8 los datos correspondientes no presentan distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < 0.05$). Por tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se empleará estadística no paramétrica

Tabla 8

Prueba normalidad para las variables de estudio

Instrumentos	VARIABLES	Media	D.E	K-S	P
	Estrés	18.20	2.49	.098	.000
Escala de estrés percibido EEP-10	Percepción de estrés	6.46	3.95	.192	.000
	Capacidad de afrontamiento	11.74	2.61	.253	.000
Escala autoeficacia	Autoeficacia	45.06	10.06	.263	.000

Análisis de correlación entre las variables de estudio

Como se puede apreciar en la tabla 9, el coeficiente de correlación de Spearman indica que existe una relación altamente significativa y negativa entre autoeficacia y estrés ($\rho = -.537$; $p < .01$), es decir los trabajadores que presentan un mayor nivel de autoeficacia, a su vez presentan menores indicadores estrés. También se aprecia que existe una relación altamente significativa y negativa entre autoeficacia y percepción del estrés ($\rho = -.686$; $p < .01$), es decir los trabajadores que presentan un mayor nivel de autoeficacia a su vez presentan menores indicadores en la evaluación de situaciones consideradas como estresores.

Finalmente, se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre autoeficacia y capacidad de afrontamiento ($\rho = .384$; $p < .01$), es decir los participantes que presentan un mayor nivel de autoeficacia a su vez presentan mayores indicadores en la capacidad de adaptarse a situaciones consideradas como estresores.

Tabla 9*Coefficiente de correlación entre las variables de estudio*

	Autoeficacia	
	rho	P
Estrés	-.537	.000
Percepción de estrés	-.686	.000
Capacidad de afrontamiento	.384	.000

Discusión

Un sentimiento de tensión física y psicológica, se ha vuelto un enemigo frecuente y peligroso en la actualidad, este estudio plantea una conexión entre la autoeficacia y el estrés, basándose en los resultados que evidencian una relación altamente significativa y negativa entre autoeficacia y estrés ($\rho = -.537$; $p < .01$), es decir que los trabajadores que presentan un mayor nivel de autoeficacia, a su vez muestran menores indicadores de estrés; un resultado similar al obtenido por Molero et al. (2019), realizado en el personal de enfermería; las personas con un alto nivel de autoeficacia se muestran más motivadas e interesadas en las tareas y/o actividades, experimentando menos reacciones emocionales adversas o perjudiciales (Chacón, 2006; Chang et al., 2016).

Además, se encontró que existe una relación altamente significativa y negativa entre autoeficacia y percepción de estrés ($\rho = -.686$; $p < .01$); los trabajadores que presentan un mayor nivel de autoeficacia a su vez evalúan menos situaciones consideradas como estresores. Coincidiendo con investigaciones realizadas en enfermeros y rescatistas, donde las personas con niveles bajos de estrés percibido tenían un significado de autoeficacia mayor (Bodys et al., 2016; Prati et al., 2010), es decir, la autoeficacia es considerada como un recurso personal que permite hacer frente a las demás emociones y generar un aumento de la motivación individual, interviene en nuestra capacidad de evaluar y solucionar problemas, desarrollándose como una potenciadora del bienestar (Bakker & Demerouti, 2013; Sandín, 2003).

Finalmente se encontró que existe una relación altamente significativa y positiva entre autoeficacia y capacidad de afrontamiento ($\rho = .384$; $p < .01$); es decir que los participantes que demuestran un mayor nivel de autoeficacia, presentan mayores indicadores en la capacidad de adaptarse y enfrentarse a los estresores. Investigaciones como la de Godoy et al. (2008) y Freire & Ferradás (2020), donde se encontraron resultados analógicos, indican que quienes presentan un mayor nivel de autoeficacia utilizan los estilos de afrontamiento al estrés en la solución del problema y reevaluación positiva, de esta manera, se forma una peculiaridad o disposiciones personales en los trabajadores, desplegadas a través de estilos de afrontamiento hacia el estrés, a los cuales los trabajadores recurrirán, ante la interacción entre su percepción de una situación y la situación en sí misma, quiere decir que el conjunto de creencias y herramientas personales para manejar las situaciones estresantes, reduce o previene el estrés, de esta manera se reduce su impacto y las consecuencias no deseadas (Pereyra et al., 2019; Piergiovanni & Depaula, 2018; Sandín, 2003).

La autoeficacia puede amortiguar exigencias del entorno, por lo tanto requiere tener una buena percepción de sus propias capacidades para lograr las tareas que se le propongan, de esta manera, tomamos a la autoeficacia como un factor protector, factor que, si le prestamos mucha atención, significaría reducir niveles de estrés en los trabajadores (Schwarzer & Hallum, 2008; Yu et al., 2009)

Limitaciones

El presente estudio tiene algunas limitaciones que se deben tener en cuenta.

- Primero, solo nos consideraron trabajadores de Lima metropolitana y no de otros departamentos del Perú, el tipo de muestreo no nos permite generalizar los resultados.
- Segundo, encontrar una prueba corta que mida autoeficacia y estrés, ante esta coyuntura los trabajadores de salud se encuentran limitados con el tiempo que disponen.
- Tercero, la nueva modalidad de tomar las pruebas de una manera virtual

Conclusiones

De acuerdo a los datos presentados y los resultados obtenidos en la presente investigación sobre Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana, se concluye lo siguiente.

- Respecto a nuestro objetivo general se muestra que existe una relación altamente significativa y de sentido negativa entre la autoeficacia y estrés esto quiere decir que aquellos trabajadores que presenten un mayor nivel de autoeficacia, a su vez muestran menos indicadores de estrés
- Se encontró una relación altamente significativa y positiva entre autoeficacia y capacidad de afrontamiento, aquellos trabajadores que muestran un mayor nivel de autoeficacia, evidencian mayores indicadores en la capacidad de adaptarse y enfrentarse ante niveles de estrés
- La autoeficacia puede amortiguar requerimientos del ambiente, entre ellos estresores a los cuales un nivel alto de la percepción de sus propias capacidades, significa una reducción en los niveles de estrés cumpliendo así el papel de factor protector de la autoeficacia en los trabajadores de salud

Recomendaciones

Para finalizar este trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda para futuras investigaciones realizar réplicas de este estudio ampliando el tamaño de la muestra, para poder abarcar la generalización de los resultados.
- Se recomienda seguir profundizando el estudio en trabajadores de salud tomando en cuenta variables como Personalidad, Resiliencia ya que son los trabajadores de salud quienes enfrentan altos niveles de sobrecarga y responsabilidades.
- Se recomienda prestar atención a las condiciones económicas del trabajador, la comodidad física para el desarrollo de su trabajo, la seguridad laboral que se brinda en

función del desempeño, organizar actividades de socialización por parte de la institución, en donde se brinde la posibilidad a todo el personal de participar activamente y unir los lazos de amistad, fraternidad, cooperación y comunicación.

Referencias

- Abdolkarimy, M., Zareipour, M., Mahmoodi, H., Dashti, S., Faryabi, R., & Movahed, E. (2017). Health Promoting Behaviors and their Relationship with Self-efficacy of Health Workers. *Iran Journal of Nursing*, 30(105), 68–79.
<https://doi.org/10.29252/ijn.30.105.68>
- Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 59(231), 259–275. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200006>
- Atalaya María. (2001). *Vista de El Estrés Laboral y su influencia en el trabajo*.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6754/5992>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115.
<https://doi.org/10.5093/TR2013A16>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/10413209008406426*, 2(2), 128–163.
<https://doi.org/10.1080/10413209008406426>
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1995). Self-Efficacy in Changing Societies. In *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511527692>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta . *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37–48.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>

- Bodys, I., Majda, A., Zalewska, J., & Kamińska, A. (2016). The impact of a sense of self-efficacy on the level of stress and the ways of coping with difficult situations in Polish nursing students. *Nurse Education Today*, *45*, 102–107.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.004>
- Bustíos, M. (2019). Adaptación de la escala de estrés percibido (EEP-10) en usuarios de una clínica ocupacional en Lima. In *Repositorio Institucional - UCV*. Universidad Cesar Vallejo.
- Calderón, G., Domínguez, S., & Arroyo, F. (2018). Análisis psicométrico preliminar de una medida breve de autoeficacia profesional en trabajadores peruanos: AU-10. *Psicogente*, *21*(39), 12–24. <https://doi.org/10.17081/PSICO.21.39.2819>
- Calderón, J. L., Laca, F., & Pando, M. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y Salud*, *27*(1), 71–78.
- Carrasco, O., Castillo, E. F., Salas, R., & Reyes, C. (2020). Job stressors and satisfaction in Peruvian nurses during the COVID-19 pandemic TT - Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. *Scielo Preprint*, *1*, 1–16.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468>
- Chacón, C. (2006). Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *Acción Pedagógica*, *15*(1), 44–54.
- Chang, L.-C., Yu, P., & Chang, S.-Y. (2016). Longitudinal relationships between two self-efficacy types and stress in active older adults in Taichung City, Taiwan.
<Http://Dx.Doi.Org/10.1080/14623730.2016.1159596>, *18*(2), 95–105.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2016.1159596>
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. (pp.

- 135–149). Taylor & Francis.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crespo, M., & Cruzado, J. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Universidad Complutense de Madrid, 23*(92), 797–830.
- Felipe, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 10*(2), 245–257. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Freire, C., & Ferradás, M. del M. (2020). Afrontamiento del estrés académico y autoeficacia en estudiantes universitarios: un enfoque basado en perfiles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 133–142.
<https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2020.N1.V1.1769>
- Godoy, D., Godoy, J. F., López, I., Martínez, A., Gutiérrez, S., & Vázquez, L. (2008). Autoeficiencia para el afrontamiento del estrés en una muestra adulta española. *Ansiedad y Estrés, 14*(1), 13–29.
- Grimaldo, M. (2005). Propiedades Psicométricas de la escala de Autoeficacia General de Baessler & Schwarzer. *Cultura Neolatina, 19*.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill Education.
- Huayna, A., Ramos, C., & Salas, E. (2020). Locus of control and perceived stress in parents of children with chronic diseases. *Ajayu, 18*(2), 395–415.
- Jex, S. M., Bliese, P. D., Buzzell, S., & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor–strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *Journal of Applied*

- Psychology*, 86(3), 401–409. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.401>
- Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19. *Occupational Medicine*, 70(1), 3–5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés Y Procesos Cognitivos*. Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (1922). Revista Latinoamericana de Psicología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 207–209. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537112>
- Lunenburg, F. C. (2011). Self-Efficacy in the Workplace: Implications for Motivation and Performance. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MANAGEMENT*, 14.
- Maffei, L., Spontón, C., Spontón, M., Castellano, E., & Medrano, L. A. (2012). Adaptación del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 51–62. <https://doi.org/10.11144/178>
- Meseguer de Pedro, M., Soler, M., & García-Izquierdo, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de Psicología*, 30(2). <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.161251>
- Molero, M., Pérez, M., Oropesa, N., Simón, M., & Gázquez, J. (2019). Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina*, 55(6), 237. <https://doi.org/10.3390/medicina55060237>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Niño Higuera, R., Bravo Paz, X., Ordaz-Carrillo, M., Santillan Torres, C., & Gallardo Contreras, M. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación* -

- Journal of Psychology and Education*, 14(2), 157.
<https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- O’Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour Research and Therapy*, 23(4), 437–451. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90172-x](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90172-x)
- Omholt, M., Tveito, T., & Ihlebæk, C. (2016). Subjective health complaints, work-related stress and self-efficacy in Norwegian aircrew. *Occupational Medicine*, 67(2), 135–142. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw127>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada*.
- Ormrod, J. E. (2005). *Aprendizaje Humano* (4a edición). Pearson Educación.
- Ornelas, M., Blanco, H., Gastélum, G., & Chávez, A. (2012). Autoeficacia Percibida en la conducta Académica de Estudiantes Universitarias. *Formación Universitaria*, 5(2), 17–26. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062012000200003>
- Pereyra, C., Páez, N., Ronchieri, C., & Trueba, D. (2019). Validación de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés en estudiantes universitarios 1. *Revista de Psicología*, 37(2), 473–493. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.005>
- Piergiovanni, L., & Depaula, P. (2018). Self-efficacy and stress coping styles in university students. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17–23. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591>
- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2010). Self-efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(4), 463–470. <https://doi.org/10.1080/10615800903431699>
- Remor, E. (2006). Scientific Information System Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *PSS) The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.
- Said, Z., & Kheng, G. (2017). A review on mindfulness and nursing stress among nurses.

COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education, 2(4).

<https://doi.org/10.23916/0020170211740>

Salanova, M., Bresó, E., & Schaufeli, W. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11(2–3), 215–231.

Salanova, Marisa, Grau, R., & Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390–395.

Sánchez, Á., & Muñoz, A. (2019). Ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 259.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1438>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.

Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J., & Fuster, M. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*, 24(1), 121–128.

Schönfeld, P., Preusser, F., & Margraf, J. (2017). Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 75, pp. 40–52). Elsevier Ltd.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.031>

Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived Teacher Self-Efficacy as a Predictor of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses. *Applied Psychology*, 57(SUPPL. 1), 152–171.

<https://doi.org/10.1111/J.1464-0597.2008.00359.X>

Spontón, C., Castellano, E. J., Salanova, M., Llorens, S., Maffei, L., & Medrano, L. (2018).

- Evaluación de un modelo sociocognitivo de autoeficacia, burnout y engagement en el trabajo: análisis de invarianza entre Argentina y España. *Psychologia*, 12(1), 89–101.
<https://doi.org/10.21500/19002386.3226>
- Stavroula Leka. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*.
- Torres Condori, D. R. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos del hospital regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia Covid-19* .
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1663/1/Torres-Condori-Dulio.pdf>
- Tortosa, F., & Montoro, L. (2002). La psicología aplicada a la selección de conductores, cien años salvando vidas. *Psicothema*, 14(4), 714–725.
- Trógolo, M. A., Medrano, L. A., & Ledesma, R. D. (2017). Psychometric properties of a driving self-efficacy scale-short form in Argentinean drivers. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 23–38. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.02>
- Uribe, J. (2014). *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales* . El manual moderno.
- Walumbwa, F., Mayer, D., Wang, P., Wang, H., Workman, K., & Christensen, A. (2011). Linking ethical leadership to employee performance: The roles of leader–member exchange, self-efficacy, and organizational identification. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115(2), 204–213.
<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2010.11.002>
- Yu, M. C., Lin, C. C., & Hsu, S. Y. (2009). Stressors and burnout: The role of employee assistance programs and self-efficacy. *Social Behavior and Personality*, 37(3), 365–378.
<https://doi.org/10.2224/SBP.2009.37.3.365>
- Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H., & Yang, Q. (2014). The Effect of Work Stress on Job Burnout Among Teachers: The Mediating Role of Self-efficacy. *Social Indicators Research*, 122(3), 701–708. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0716-5>

Anexos

Escala de estrés percibido (EEP-10)

Marca con una "X" la alternativa que consideres que corresponde con tu realidad

Ítems	Nada frecuente	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Siempre
1. Encuentro la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien me lo impida.					
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.					
3. Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.					
4. Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados.					
5. Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.					
6. Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas.					
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo					
8. Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darle solución a los problemas.					
9. Sí me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer					
10. Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo					

Cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10)

Las siguientes afirmaciones se refieren a su capacidad para resolver problemas en el trabajo, lea y marque con una “X” el cual corresponda con su realidad.

Ítems	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Cierto	Frecuentemente	La mayoría de veces	Seguramente
1) Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo, aunque alguien se me oponga.							
2) Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento.							
3) Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.							
4) Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.							
5) Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.							
6) Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.							
7) Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente.							
8) Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.							

9) Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.							
10) Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.							