



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de
un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023.

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

AUTORA:

Alvarez Morillo, Dyana Cielo (orcid.org/0009-0003-6010-5701)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix ([orcid.org/ 0000-0002-9279-7189](https://orcid.org/0000-0002-9279-7189))

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico ese trabajo, a mis padres que siempre me motivan y apoyan incondicionalmente para poder llegar a ser una buena profesional. A mi hermana y a Matthew, por el apoyo y la confianza que me brindan día a día en el transcurso de mi vida.

A Dios, por ser quien nos guía y sustenta, brindándonos la capacidad de adquirir inteligencia, y poder aplicarlo en este trabajo y a lo largo de nuestros estudios universitarios.

A nuestra docente, por su paciencia y dedicación al ser nuestra tutora en este proceso de aprender y por darnos lecciones de vida.

Dyana Cielo Alvarez Morillo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, en especial a los profesores por su compromiso inquebrantable, sus excepcionales habilidades docentes, su orientación continua, su conducta ética y su alto nivel de profesionalismo son verdaderamente admirable.

Me gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a nuestra estimada asesora, Dra. Millones Alba, Erica Lucy, una profesional excepcional que jugó un papel vital en mi proyecto de investigación y contribuyó a su finalización exitosa. Extiendo mi agradecimiento por sus valiosas enseñanzas y el tiempo que dedicó para asegurar su éxito. Estamos verdaderamente agradecidas por los conocimientos y valores que nos inculcó. Sus ejemplares cualidades humanas y profesionalismo es encomiable. Con todo lo anterior, le transmitimos nuestro más sentido cariño y máximo respeto.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALVAREZ MORILLO DYANA CIELO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
DYANA CIELO ALVAREZ MORILLO DNI: 72669006 ORCID: 0009-0003-6010-5701	Firmado electrónicamente por: DALVAREZMO18 el 12- 01-2024 16:39:46

Código documento Trilce: TRI - 0731733



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MILLONES ALBA ERICA LUCY , CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023.", cuyo autor es ALVAREZ MORILLO DYANA CIELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHIMBOTE, 12 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 13-01-2024 15:01:57
MILLONES ALBA ERICA LUCY DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987	Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 12-01-2024 14:45:11

Código documento Trilce: TRI - 0731732



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD AUTOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Correlación entre las variables Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	21
Tabla 2 Correlación entre Magnitud de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	22
Tabla 3 Correlación entre Fuerza de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	23
Tabla 4 Correlación entre Generalidad de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	24

RESUMEN

El objetivo general de la investigación es determinar la relación que existe entre la Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. Como una investigación de base, se llevó a cabo un estudio de terreno con un diseño no experimental de tipo transversal, adoptando un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional simple. La muestra consistió en 100 enfermeros del hospital, seleccionados de manera no probabilística. Para la recolección de datos sobre las variables de investigación, autoeficacia y riesgo psicosocial, se administraron dos cuestionarios validados por la opinión de expertos. En resumen, se llegó a la conclusión de que existe una conexión altamente negativa y significativa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial, con un índice de correlación muy fuerte. Por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza del 99% que a medida que la autoeficacia aumenta, la percepción del riesgo psicosocial disminuye, y viceversa.

Palabras clave: Autoeficacia, autoeficacia general, riesgo psicosocial.

ABSTRACT

The general objective of the research is to determine the relationship between self-efficacy and psychosocial risks among the nursing staff of a public hospital in Nuevo Chimbote, 2023. As a foundational investigation, a field study was conducted with a non-experimental cross-sectional design, adopting a quantitative approach and a simple correlational level. The sample consisted of 100 hospital nurses, selected through non-probabilistic means. For data collection on the research variables, self-efficacy, and psychosocial risk, two questionnaires validated by expert opinions were administered. In conclusion, it was determined that there is a highly significant and negative connection between self-efficacy and psychosocial risk, with a very strong correlation coefficient. Therefore, it can be asserted with a 99% confidence level that as self-efficacy increases, the perception of psychosocial risk decreases, and vice versa.

Keywords: Self-efficacy, general self-efficacy, psychosocial risk.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de los riesgos psicosociales, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aborda las interacciones entre la naturaleza y estructura del trabajo, las modalidades de liderazgo, y las condiciones organizacionales, así como las habilidades y requisitos de los empleados. Estas interacciones, según la OIT (1983), se manifiestan al considerar la influencia de las particularidades personales de cada trabajador en su desempeño laboral, lo que puede resultar en una productividad tanto alta como baja en las tareas diarias. En esencia, la OIT reconoce la compleja interrelación entre diversos elementos que configuran el entorno laboral y la respuesta de los colaboradores a estos, ya que esto puede tener un impacto significativo en su rendimiento y bienestar.

En los años recientes, se ha experimentado un notable progreso en el ámbito social en cuanto al estudio, legislación y gestión de riesgos en entornos laborales. Se ha observado una mayor atención hacia las dificultades psicológicas, según lo indicado por Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2018). En el sector de la sanidad, es frecuente que los riesgos laborales incluyan una diversidad de componentes, que van desde la exposición directa a riesgos biológicos hasta la consideración de factores psicosociales de riesgo, tal como lo estipula la Ley N.º 29783 de 2011. En este marco, se han implementado estrategias para adoptar medidas preventivas y abordar los impactos que determinados riesgos pueden tener en el bienestar de las personas, subrayando la importancia de una administración integral y holística de la seguridad laboral.

La noción de salud trasciende la simple carencia de enfermedad, según lo establecido por Martínez (2018). Se define como un estado completo de bienestar que abarca lo mental, físico y social. En el marco de este contexto, se debe reconocer y evaluar cualquier elemento interno o externo que impacte adversamente las condiciones propicias para el bienestar biopsicosocial integral como una amenaza para la salud.

En esta situación, se debe identificar y evaluar cualquier elemento interno o externo que afecte negativamente las condiciones propicias para el bienestar biopsicosocial integral como un riesgo para la salud. Estos elementos pueden manifestarse en niveles físicos, psicológicos o emocionales y representan eventos o influencias que a veces están fuera del control directo de la persona, lo que complica la posibilidad de medirlos de manera precisa. o evaluación basada únicamente en la observación (Chartzman et al., 2022).

La OMS y la OIT comparten la definición de riesgos psicosociales como factores intangibles y a menudo no específicos. Estos se vinculan principalmente con la estructura, gestión, contenido y ejecución del trabajo, teniendo la capacidad de afectar de manera negativa tanto el bienestar físico como mental, así como la salud organizacional en la que los trabajadores llevan a cabo sus labores, según lo señalado por el (INSST, 2018).

La relevancia de la autoeficacia y la exposición a riesgos emocionales y sociales en el ambiente laboral de los expertos en enfermería se manifiesta claramente. Las condiciones de trabajo, marcadas por cambios constantes, plantean desafíos emocionales y sociales significativos para este personal, impactando directamente en su eficacia. Estos desafíos surgen debido a las numerosas demandas que se les imponen en su entorno laboral, subrayando lo imperativo de abordar de manera eficaz estos factores para asegurar tanto el bienestar como el rendimiento óptimo de los profesionales de enfermería.

Estos cambios suelen afectar las interacciones con colegas y superiores, especialmente cuando los profesionales de enfermería experimentan que sus perspectivas no son tomadas en cuenta. Además, esta situación puede tener consecuencias adversas en la esfera personal, social, económica y familiar de estos profesionales de la salud.

En consecuencia, el análisis, la evaluación y los resultados de los factores psicosociales en una organización juegan un papel crucial al identificar las fuentes y causas de los riesgos en ese entorno. Esto da paso a la implementación de estrategias dirigidas a mejorar tanto el bienestar como el desempeño y la productividad, tanto a nivel empresarial como entre el personal de enfermería.

A la luz de lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación existente entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales percibidos en el personal de enfermería de un centro público, Nuevo Chimbote, 2023? De igual manera, la justificación teórica encuentra respaldo en los fundamentos teóricos previamente establecidos, con el objetivo de abordar en las variables de estudio. Se tomarán en cuenta políticas y normativas técnicas que promuevan la ampliación de la información relacionada con estas variables.

Con respecto al objetivo general para esta investigación se plantea determinar si existe relación entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales percibidos en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023. Por lo tanto los objetivos específicos son: determinar la relación existente entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023 , determinar la relación entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023 ,determinar la relación existente entre la generalidad de autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023.

Por último, la hipótesis de la investigación es: H1: Existe relación entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales percibidos en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023; y H0: No existe relación entre autoeficacia y los riesgos psicosociales percibidos en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023

II. MARCO TEÓRICO

El análisis reconoce los siguientes factores previos a nivel internacional:

Parra et al. (2023), llevaron a cabo un estudio en Colombia con el propósito de examinar los riesgos psicosociales en el entorno de trabajo del enfermero en un hospital de tercer nivel con un régimen más específico, se realizó una investigación que también exploró la posible relación entre estos riesgos y las tasas de ausentismo en diferentes áreas de la institución. El estudio fue realizado mediante un enfoque descriptivo y correlacional, utilizando un diseño de corte transversal. Para evaluar estos elementos, se emplearon dos instrumentos: el conjunto de causas de riesgo psicosocial formulado por el Ministerio de Protección Social y un cuestionario diseñado específicamente para medir la tasa de ausentismo en el personal de atención médica. El estudio contó con la participación de 144 profesionales del ámbito de enfermería, incluyendo enfermeros, enfermeras jefas y auxiliares. Además, se identificó una correlación significativa entre el ausentismo laboral y los riesgos psicosociales en el entorno de trabajo, siendo esta relación evidente solo en el caso del personal de enfermería en dimensiones asociadas a las interacciones sociales, la retroalimentación sobre el desempeño, el control, la autonomía en el trabajo y las recompensas. Los autores también analizan las implicaciones de estos hallazgos.

Tirado et al. (2022) en su estudio titulado Gestión de Salud Ocupacional en Cundinamarca, Colombia, el propósito central fue discernir cómo los riesgos psicosociales impactan en la ejecución de las tareas profesionales de atención médica en el contexto de urgencias hospitalarias. La investigación fue abordada desde una perspectiva básica, utilizando métodos cuantitativos y adoptando un diseño correlacional causal no experimental. Para realizar la investigación, se empleó el cuestionario CoPsoQ-istas21. Los resultados obtenidos indicaron la presencia frecuente de riesgos psicosociales entre los empleados, además, las recomendaciones indican que, al considerar las variadas percepciones del riesgo psicosocial y la información obtenida en entrevistas, existe la posibilidad de que una variable mediadora, como la autoeficacia percibida, tenga un

impacto sustancial en la evaluación general de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Por lo tanto, proponen la realización de estudios adicionales para explorar a fondo la relación entre las variables de autoeficacia y riesgo psicosocial.

Lucero y Noroña (2021), los investigadores se propusieron indagar la conexión entre los riesgos psicosociales laborales y la percepción propia de la autoeficacia en médicos y enfermeros de una unidad de urgencias en un hospital público. El estudio, de naturaleza básica, no experimental, transversal y correlacional, se desarrolló con tamaño muestral de 151 profesionales de la salud, entre el personal de enfermería y los médicos. Se emplearon cuestionarios específicos para evaluar las variables y se empleó la correlación de Pearson para analizar la relación de los riesgos psicosociales y autoeficacia. En resumen, se halló una correlación significativa negativa entre las dos variables.

Castro (2018) realizó una investigación para examinar el riesgo psicológico y social en la salud de los empleados en tres instalaciones de salud pública en Malleco, Región de la Araucanía, Chile. Utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional no experimental, y la muestra consistió en 47 trabajadores. Los resultados indicaron una correlación significativa entre la variable "exigencia emocional" y la variable "ocultar sus emociones". En resumen, se observa que los centros de salud presentan diversos riesgos psicosociales, marcados por exigencias psicológicas considerables. También, se hace referencia a factores proyectivos en la evaluación del riesgo, entre los cuales se destaca la autoeficacia general como una variable fundamental en el contexto de esta investigación.

En antecedentes nacionales se tiene:

Caceres (2023) planteó como objetivo central de su investigación el análisis de la correlación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en enfermeros que prestan servicios en un hospital público en Madre de Dios durante el año 2022. Este estudio se inscribe en la categoría de investigación básica y se desarrolló en el entorno del campo. Se distingue por

su diseño no experimental, su enfoque cuantitativo y su nivel correlacional simple. La muestra, compuesta por 100 enfermeros del hospital y abarcando a todos los miembros de este grupo, se considera una muestra tipo censal. En síntesis, los resultados obtenidos indicaron una correlación negativa muy fuerte y altamente significativa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial. Con un nivel de confianza del 99%, se llegó a la conclusión de que a medida que la autoeficacia aumenta, la percepción del riesgo psicosocial disminuye, y viceversa.

Chávez y Condori (2021) los resultados revelaron una correlación negativa significativa ($\rho = -.537$; $p < .01$) entre la autoeficacia y el estrés, indicando una relación inversa entre estas dos variables. Además, se identificó una correlación positiva sustancial entre la autoeficacia y la capacidad para afrontar el estrés de manera efectiva ($\rho = .384$; $p < .01$). Estos resultados indican una relación inversa entre la autoeficacia y el nivel de estrés percibido, así como una conexión positiva entre la autoeficacia y la resiliencia frente a las tensiones laborales. La autoeficacia, actuando como un factor defensivo en los profesionales de la salud, se evalúa mediante la observación de que una percepción elevada de las propias habilidades está vinculada a una disminución evidente en los niveles de estrés en esta población laboral.

Vallejos (2022) en su estudio enfocado en el personal de enfermería de una posta de salud en Chiclayo, tuvo como propósito establecer la relación existente entre el desempeño laboral y los factores de riesgo psicológicos y sociales en los enfermeros. El estudio se basó en una metodología cuantitativa y no experimental, con un enfoque correlacional. La muestra comprendió a 60 enfermeros, representando a toda la población en estudio, y para la recopilación de datos se utilizaron encuestas validadas por expertos. Los resultados revelaron una conexión moderada y positiva entre los riesgos psicosociales y el rendimiento laboral, señalando que estos riesgos guardan una relación significativa inversa con el rendimiento en el trabajo. Este estudio guarda semejanzas con nuestra investigación actual, ya que ambos comparten una de las variables de interés y utilizan las mismas dimensiones para evaluar los riesgos psicosociales. Además, el autor plantea la probabilidad de la

presencia de otros componentes que pudieran afectar la variabilidad de los hallazgos y que no fueron considerados en su investigación, como la autoeficacia, la capacidad de recuperación y la motivación laboral. Estos factores podrían desempeñar roles como variables intervinientes y tener un impacto significativo al evaluar cómo los riesgos psicosociales afectan el desempeño laboral. En consecuencia, se subraya la relevancia de explorar estos aspectos en futuras investigaciones.

Márquez (2020) en su tesis doctoral realizada en la Universidad de San Ignacio de Loyola en Lima, se dedicó a investigar la relación entre la autoeficacia en el ámbito y la satisfacción ocupacional de los trabajadores del área de recursos humanos de Lima Metropolitana. El enfoque de su estudio implicó la aplicación de encuestas de Autoeficacia y Satisfacción Laboral a una muestra representativa de 125 empleados pertenecientes al área de gestión de personal. Se evidenció una relación positiva y notable de naturaleza lineal entre las variables, aunque se identificaron discrepancias al comparar a los trabajadores con menos de tres años de experiencia con aquellos que superaban este periodo. El autor concluye que factores de riesgo laboral, tales como la naturaleza contractual, los requisitos laborales, el nivel de control sobre las responsabilidades y la concurrencia en roles múltiples y las necesidades psicológicas, se perciben como más desafiantes para los trabajadores con menor tiempo en la empresa. Estos elementos evaluados, que podrían influir en las disparidades de correlación, se encuentran vinculados y son considerados como elementos de riesgos psicológicos en el contexto de nuestra investigación.

En el planteamiento temático, se exploran las perspectivas teóricas asociados a las variables objeto de estudio y se proporcionan definiciones conceptuales de los términos empleados. En este contexto, se ofrece una fundamentación teórica para la primera variable analizada, la cual hace referencia a la autoeficacia.

Sanjuán et al. (2000) define a la autoeficacia general como un término integral que refleja la sólida confianza que los individuos tienen en su habilidad

para afrontar de manera apropiada una amplia variedad de situaciones desafiantes en su día a día.

La confrontación con situaciones estresantes y restricciones tiene un impacto significativo en la evaluación del grado de tensión, las tácticas para enfrentarlo y el bienestar subjetivo. En este contexto particular, los investigadores plantean que, en situaciones vitales caracterizadas por estrés, las creencias colectivas sobre el rendimiento pueden funcionar tanto como un recurso personal y como un factor de susceptibilidad conforme lo estableció Bandura (1982). Individuos con una elevada autoeficacia confían en su habilidad para enfrentar diversas demandas ambientales, interpretando los desafíos como oportunidades en lugar de amenazas o eventos incontrolables. Aquellos con un alto sentido de autoeficacia tienden a interpretar las demandas como desafíos, no amenazas, y confían en su capacidad para manejar diversos aspectos de la vida diaria. Esta percepción positiva no solo influye en la afronta de eventos estresantes, sino que también contribuye a un mejor bienestar mental y físico.

La variable autoeficacia se desglosa en tres dimensiones: magnitud, fuerza y generalidad (Bandura, 1997). La magnitud se refiere al nivel en el que una persona percibe que puede superar un evento o desafío, sintiendo que está dentro de su capacidad. La dimensión de fortaleza se refiere al hecho de que las personas con altas expectativas tienen más probabilidades de responder eficazmente a situaciones difíciles.

Los valores bajos en magnitud de autoeficacia disminuyen la probabilidad de afrontar de manera eficaz a situaciones desafiantes, aumentando la posibilidad de que dichas situaciones empeoren. En cuanto a la dimensión de generalidad, evalúa la capacidad de aplicar las experiencias y circunstancias personales, tanto si son beneficiosas como perjudiciales, a entornos comparables, teniendo en cuenta las destrezas requeridas para llevar a cabo una tarea específica.

Por lo que se sustenta teóricamente la siguiente variable de investigación que es el riesgo psicosocial. En cuanto a este, es una situación

en cual los trabajadores de la salud están expuestos a situaciones específicas que afectan directamente al trabajador, tal situación puede ocasionar graves perjuicios para la salud de un empleado en el corto plazo, colocándolo en una situación que afecte su salud y ponga en peligro su vida (Castro, 2018).

Los riesgos psicosociales, tal como los define el comité OIT-OMS, se refieren a condiciones laborales que están directamente relacionadas con la estructura del trabajo, el historial laboral y el desempeño, teniendo un impacto significativo en la salud, el progreso o el nivel de trabajo según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2021).

El panorama teórico que busca explicar los orígenes y efectos asociados al riesgo psicosocial es bastante amplio, sin embargo, por lo que el presente estudio es el más conocido y aceptado actualmente, según se abordará la psicología positiva, cuyo objetivo es comprender el riesgo psicosocial enmarcado como una construcción social susceptible de modificaciones y estratégicamente abordable en su análisis investigativo, con el objetivo de implementar modelos de gestión que promuevan su adaptación y la reproducción de estrategias que eviten o minimicen el trabajo a nivel organizacional y las consecuencias adversas tanto en la salud personal como en la salud de la organización.

Karasek (1979) presenta un marco teórico que enfatiza la relación entre las demandas laborales y la autonomía del empleado. En este marco, las demandas laborales abarcan aspectos como la cantidad y tipo de trabajo, ritmos laborales y órdenes contradictorias. Respecto al control, se refiere a la independencia y el fomento de habilidades del trabajador, donde la autonomía se refiere a la capacidad de dirigir acciones y tomar decisiones durante la ejecución de las tareas laborales.

Otro modelo de investigación implica la interrelación entre requerimientos, administración y respaldo social, que amplía el primer modelo propuesto por Jhonson y Hall (1988) y Karasek y Theorell (1990), añadiendo el papel de la asistencia social en la reducción del estrés. Los efectos positivos del estrés en la salud pueden mitigarse mediante el nivel y la calidad del apoyo

social de los supervisores y colegas. Cuando este elemento no está presente, o si el contexto socio-profesional está desprovisto de él, entonces puede surgir otro estrés por prejuicio o intimidación.

Depende de elementos particulares que pueden identificarse, analizarse y modificarse. Los cambios en el trabajo y la organización psicosocial tienen un impacto significativo en los atributos del respaldo y el respaldo social, que están determinadas por medidas preventivas encaminadas a eliminar riesgos.

Seguimos presentando el tercer modelo: el modelo integrado de estrés laboral de Peiró (1993) quien señala que la creación de un modelo de estrés es fascinante porque tiene en cuenta las características más relevantes de cada modelo. Se incluyen seis variables, incluidos factores estresantes y recursos, experiencias personales, métodos para hacer frente, consecuencias del estrés y elementos de adaptación. Las causas se centran principalmente en factores internos del lugar de trabajo, incluidos factores físicos como el sonido, movimientos oscilatorios y la luminosidad, elementos resultantes de la ejecución de tareas dentro de la entidad (conflicto funcional o ambigüedad); factores de relación interpersonal en tres niveles (interacciones entre colegas, con subalternos y con superiores); y factores originados en el contexto laboral personal (los factores vinculados con la estabilidad laboral son una causa importante de estrés).

Sin embargo, la primera dimensión de la variable riesgo psicosocial son: demandas psicológicas, esta faceta abarca la cantidad, control, presión laboral, respaldo en el trabajo, calidad del liderazgo e incertidumbre respecto al futuro estos influyendo directamente en el bienestar de los empleados, incidiendo y provocando directamente un alto estrés en el trabajo, requiriendo en numerosas ocasiones, la asistencia de un profesional especializado (Calizaya et al., 2020).

El indicador de la primera dimensión es la necesidad de cantidad, son necesidades emocionales que van de la mano con el ritmo de trabajo, con relación a la necesidad de cantidad, este término se refiere al estado de ser demasiado la carga de trabajo excede el periodo laboral y afecta directamente

al empleado (Calderón et al., 2018). Después, Álvarez (2017) identificó como segundo indicador la demanda emocional, la cual se asocia con riesgos psicosociales inherentes que están determinados por características específicas de una tarea particular vinculada a las actividades relacionadas con el trabajo. Las condiciones temporales que permiten realizar el trabajo asignado influyen en la salud de los trabajadores, lo que se produce por el estrés necesario (Orozco et al., 2019). El control del trabajo se refiere a la capacidad de influir en el entorno laboral, permitiendo a los trabajadores desarrollar eficazmente sus tareas asignadas y enfrentar nuevos desafíos para adquirir habilidades adicionales (García et al., 2018). En otras palabras, el control del trabajo implica la percepción que tienen los trabajadores sobre su capacidad para elegir los métodos, lugares y horarios laborales, estando vinculado con la libertad y la autoridad para tomar decisiones frente a los desafíos profesionales.

La primera dimensión de la variable de riesgo psicosocial se refiere a las demandas psicológicas, que abarcan la cantidad de trabajo, el control, la presión laboral, la asistencia laboral, la excelencia en la dirección y la incertidumbre acerca del porvenir. Estas circunstancias impactan directamente en el estado de salud de los empleados, generando estrés laboral elevado, lo cual, en numerosas situaciones puede requerir intervención de especialistas (Calizaya et al., 2020).

La primera dimensión de la variable de riesgo psicosocial aborda las exigencias psicológicas, donde se incluyen las exigencias cuantitativas que involucran la carga emocional ajustada al ritmo de trabajo. Este término se refiere al exceso de carga laboral que excede el tiempo de la jornada, impactando directamente en el bienestar del trabajador (Calderón et al., 2018).

A continuación, el segundo indicador se destacan las demandas de la emoción, las cuales se definen como un riesgo psicosocial inherente afectado por ciertas características específicas de una labor, relacionadas con actividades desarrolladas en el marco ocupacional (Álvarez, 2017).

En referencia a la dimensión de control en el trabajo, se describe como la habilidad de ejercer influencia en el entorno laboral, factor determinante para

que el trabajador desempeñe eficientemente sus responsabilidades, enfrentando con éxito nuevos retos y desarrollando competencias adicionales (García et al., 2018).

En el entorno laboral, el control en el trabajo se describe como la percepción de autonomía para determinar el método, el lugar y el momento de realizar las tareas asignadas. Este nivel de control guarda relación con los grados de autonomía y la autoridad para tomar decisiones frente a los desafíos laborales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

Esta investigación se trata de un estudio de base, realizado en el terreno, con un diseño no experimental de tipo transversal, abordando un enfoque cuantitativo y adoptando un nivel correlacional simple.

El estudio se adhiere al paradigma positivista, también conocido como cuantitativo, debido a su enfoque analítico racionalista y posición predominante. Este paradigma, una perspectiva filosófica que respalda la idea de un conocimiento alcanzable de la humanidad, solo reconoce como legítimo aquella información que se verifica, es medible y observable. La elección de este paradigma refleja la creencia en una realidad uniforme, con el propósito de generalizar resultados y producir información confiable, precisa y objetiva, se utilizan métodos e instrumentos numéricos. En este método, se inicia con la formulación de hipótesis que deben ser comprobadas, lo que implica contrastar y/o desarrollar teorías. La estadística se utiliza para validar o refutar las hipótesis en este enfoque (Huacac, 2020).

La investigación sigue una perspectiva cuantitativa, fundamentada en la idea de que el conocimiento es objetivo y cuantificable. Enfocándose en la medición precisa y objetiva, busca minimizar la subjetividad para generalizar los resultados. Con el fin de alcanzar este objetivo, utiliza métodos e herramientas numéricas y se vale del análisis estadístico inferencial para examinar hipótesis generadas a través de enfoques deductivos (Huacac, 2020).

El estudio se clasifica como investigación básica o pura, conocida por su enfoque exclusivo en fundamentos teóricos sin considerar aplicaciones prácticas inmediatas. Su objetivo no es modificar o mejorar directamente la realidad, sino más bien contribuir con nuevos conocimientos para abordar de manera indirecta desafíos en un momento futuro. Este enfoque busca enriquecer la comprensión teórica sin una aplicación inmediata para superar problemas en la realidad (Huacac, 2020).

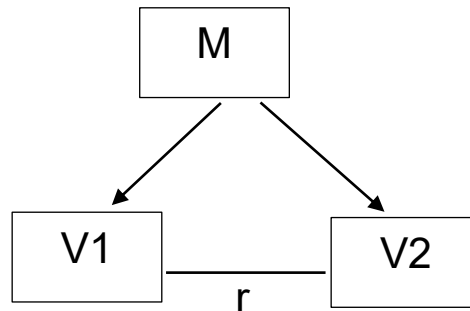
Según Huacac (2020), este estudio se clasifica como una investigación de relación sencilla, ya que su objetivo principal es evaluar si existe una relación o cambio conjunto entre las variables autoeficacia (V1) y riesgo psicosocial (V2).

Según Huacac (2020), el presente estudio se clasifica como una investigación de correlación simple, ya que tiene como objetivo evaluar la presencia de una relación o variación conjunta entre las variables autoeficacia (V1) y riesgo psicosocial(V2). El objetivo no es establecer una relación causal ni cuantificar la influencia de una variable sobre la otra, sino simplemente analizar la correlación. Se busca identificar el nivel de relación (alto, moderado o bajo) y la relación (directa o positiva, inversa o negativa) entre las variables.

De acuerdo con Huarei (2019), el diseño no experimental no involucra el control de las variables, lo que se alinea con un enfoque no experimental en la investigación. En otras palabras, este estudio se adscribe al diseño no experimental, ya que no busca introducir deliberadamente cambios en las variables, sino que se limita a la observación de las condiciones existentes. Además, la recopilación de datos se lleva a cabo en un solo momento o período de tiempo, se clasifica como una investigación de tipo transversal, tal como lo establece Huacac (2020). En síntesis, este estudio representa una investigación realizada en el terreno.

3.1.2 Diseño de Investigación

El diagrama del estudio:



Dónde:

M: Personal de enfermería de un hospital público, Nuevo Chimbote.

V1: Autoeficacia.

V2: Riesgo psicosocial.

r: Relación entre V1; V2

3.2. Variables y operacionalización

Según Hernández et al. (2014), una variable se puede describir como un rasgo o característica que está en constante evolución o cambio, cuyas variaciones son susceptibles de ser detectadas y cuantificadas.

Variable 1: Autoeficacia

Definición conceptual

Bandura (1977) describe como la confianza de un individuo en su habilidad para llevar a cabo acciones apropiadas y alcanzar con éxito sus objetivos. Además, se refiere a la apreciación del juicio personal sobre sus propias habilidades, lo que influye en su motivación, organización y planificación para llevar a cabo todas las acciones cognitivas y conductuales necesarias para lograr sus metas deseadas.

Definición operacional

Se relaciona con la manera en que las personas perciben acerca de su propia competencia para llevar a cabo acciones apropiadas con éxito, abarcando desde la evaluación de sus habilidades para superar desafíos, su motivación

para actuar con eficacia, hasta su capacidad de aplicar la eficacia lograda en situaciones similares.

Escala de medición

La evaluación se llevará a cabo mediante una escala de Likert con cuatro alternativas de respuesta: 1) Incorrecto; (2) Apenas cierto; (3) Mas bien cierto; (4) Cierto. Es una escala tridimensional: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3, y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).

Variable 2: Riesgos Psicosociales

Definición conceptual

Se refieren a las condiciones en las que el personal de salud se encuentra con situaciones que pueden tener un impacto directo en el trabajador y su capacidad de desempeñarse en su trabajo. Es importante destacar que estas condiciones laborales pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud del empleado en un corto período de tiempo, influyendo en su bienestar y, en situaciones extremas, exponiéndolo a riesgos que ponen en peligro su vida (Castro, 2018).

Definición operacional

La manera en que las personas perciben las condiciones en sus entornos laborales que probablemente influirán en su rendimiento laboral, su bienestar mental y social. Estas condiciones incluyen factores como las demandas psicológicas, el nivel de control en su trabajo, el apoyo social, la remuneración en el empleo y la presión de cumplir con responsabilidades tanto en el trabajo como en su vida personal.

Escala de medición

Compuesto por 20 ítems, se medirán utilizando una escala de likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces – (3) Casi siempre – (5) Siempre

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Huacac (2020) define población como un conjunto limitado de individuos. Tiene propiedades uniformes y la misma precisión también tiene aspectos geográficos, sociales, temporales y temáticos de la distribución; para este propósito

El grupo de 156 enfermeros constituye la población que se examina en esta investigación, que abarcan la totalidad de los profesionales empleados y asignados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el año 2023, con respecto a los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería en labor activa para el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el 2023.
- Personal de Enfermería con independencia del tipo de contratación.
- Personal de Enfermería que consintieron participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentren realizando labores asistenciales a tiempo completo en modalidad presencial.

Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería que labore en áreas administrativas.
- Personal de Enfermería que no posean una formación profesional en enfermería.
- Personal de Enfermería que no estén dispuestas a participar en la presente investigación y otorgar su consentimiento para hacerlo.

Muestra

Constituye un grupo específico de individuos seleccionados por sus atributos y tamaño, permitiendo la extrapolación de las conclusiones a la población en general (Arias, 2014). En este caso, se emplea una muestra no

probabilística compuesta por 100 enfermeras y enfermeros que trabajan en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el año 2023.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La estrategia que se empleó es la encuesta, la cual es un instrumento que posibilita interactuar con las personas y recabar información sobre sus puntos de vista, conductas y cómo perciben las situaciones. Las respuestas pueden generar datos tanto cuantitativos como cualitativos y se basan en preguntas previamente definidas con una estructura lógica y un sistema de respuestas paso a paso. En su mayoría, se recopilan datos en formato numérico (Arias, 2020).

El medio que se empleó fue el cuestionario, que posibilitó la formulación de preguntas orientadas hacia las variables de estudio. El cuestionario es una herramienta normalizada utilizada para recopilar información en el ámbito de trabajo de varios estudios numéricos, especialmente aquellos que emplean técnicas de investigación. En resumen, se trata de una herramienta que posibilita al investigador formular una serie de preguntas con el fin de recopilar datos organizados de un individuo en particular. A través de la recopilación de respuestas cuantitativas y su posterior análisis, se detallan las cualidades de la población objeto de investigación y, en ocasiones, se establecen correlaciones estadísticas dentro de las métricas de relevancia (Meneses, 2016).

Se empleó el cuestionario "Escala de Autoeficacia Generalizada" que fue desarrollado por Schwarzer y Jerusalén (1995), siendo traducido a 32 idiomas, incluyendo el español (Bäßler y Schwarzer, 1996). Esta escala consta de 10 ítems que se evaluarán utilizando una escala de Likert que varía desde 1 (Incorrecto) hasta 4 (Cierto). La escala abarca tres dimensiones: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3 y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).

Además, se utilizó el cuestionario de riesgos psicosociales conocido como "ISTAS21", basado en el cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ) y adaptado por Abanto (2018). Esta variable está compuesta por 5 dimensiones: Exigencias psicológicas, Control sobre el trabajo, Apoyo social, Compensación del trabajo y Doble presencia. El cuestionario tiene 20 ítems que

serán evaluados en una escala de Likert que va desde 1 (Nunca) hasta 5 (Siempre).

3.5. Procedimientos

Al principio, se gestionó la aprobación correspondiente del centro de salud con una Carta de Presentación emitida por la Universidad César Vallejo. En dicha carta se explicaron los objetivos de la investigación y se resaltó su relevancia en la exploración de los problemas existentes en la unidad de estudio.

Después de haber obtenido la autorización adecuada, se procedió a administrar los instrumentos a la muestra planificada. De esta manera, se recolectó la totalidad de la información y los datos serán sistematizados utilizando el programa Excel. Se realizó un análisis que tuvo en cuenta el número de elementos en cada dimensión de las variables, así como las sumas correspondientes a cada dimensión de las variables y la recopilación completa de los datos obtenidos mediante los instrumentos de medición serán agregados en su conjunto.

También, se realizó un análisis de los datos mediante el software IBM SPSS Statistics en su versión 25 en español. En última instancia, se manejó estos datos con el propósito de obtener conclusiones de relevancia con relación a los objetivos predefinidos.

3.6. Método de análisis de datos

Las respuestas de las encuestas se han recopilados utilizando Microsoft Excel para construir un repositorio de información. Posteriormente, se transfirió la información al software SPSS versión 25. En el software SPSS 25, se llevó a cabo el procesamiento de la información mediante un análisis explicativo, se generó tablas y gráficos de porcentaje para describir las variables que son objeto de estudio. Posteriormente, se verificó las correlaciones entre estas variables y si la muestra no sigue una distribución normal, se planeó realizar un análisis analítico mediante la prueba de correlación de Spearman (Rho de Spearman). Este proceso se realizó con el objetivo de evaluar las suposiciones del estudio.

3.7. Aspectos éticos

En conformidad con las directrices éticas del comité del Consejo Universitario de la Universidad César Vallejo, la investigación se realizará respetando los límites de aptitud profesional y científica, y cumpliendo con los protocolos requeridos. Se pondrá un énfasis particular en la integridad científica a lo largo de todas las fases del estudio, priorizando la precisión de los datos. En la elaboración del trabajo, fundamentado en teorías específicas, se prestará particular énfasis a la observancia de los derechos de autor, los cuales serán reconocidos adecuadamente siguiendo las pautas establecidas en las normas APA.

El propósito subyacente en la investigación fue la obtención de información adicional sin incidir en la modificación ni ocasionar perjuicio a los sujetos involucrados. Por lo tanto, se hace imperativo obtener el consentimiento informado de cada participante, manifestando su disposición para involucrarse en la investigación. En consecuencia, la ejecución del estudio se regirá por los siguientes principios: se brindó información detallada a los participantes acerca de la extensión de la investigación, sus objetivos primordiales y su pertinencia. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado de cada individuo participante, asegurándoles la preservación de su anonimato y se respetó plenamente su libre albedrío para tomar decisiones y participar en el estudio.

Es crucial subrayar que se seguirán rigurosamente las pautas éticas establecidas en relación con la ética en la investigación científica. Conforme a estos estándares éticos, será necesario obtener la validación por parte del comité de ética en salud de la entidad donde se realizará el estudio. Se priorizará el principio de beneficencia sobre cualquier otra consideración, y se hará hincapié en la importancia de preservar el anonimato de las personas involucradas en la investigación, evitando la divulgación de información que pueda comprometer su privacidad y respeto. Para obtener el consentimiento de los participantes, se empleará un formato otorgado por la Universidad César Vallejo. Cada participante leerá para aceptar y firmar este documento, el cual está incluido en los anexos de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre las variables Autoeficacia y Riesgo Psicosocial

		Autoeficacia	Riesgo psicosocial
Rho de Spearman	Autoeficacia	Coeficiente de correlación. Sig. (bilateral)	-700**
			.000
N		100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tras examinar los resultados de la Tabla 1 se observa que el valor calculado del p-valor es inferior a 0.01. En consecuencia, la hipótesis nula es rechazada, y se respalda la hipótesis del investigador, indicando que existe relación muy significativa ($p < 0.01$) entre la percepción de autoeficacia en profesional enfermero de un hospital público en Nuevo Chimbote en 2023 y la percepción del riesgo psicosocial. Esta relación se caracteriza por un coeficiente de correlación(rho) de -0.700^{**} , con un valor negativo cercano a -1, lo que sugiere una correlación inversa. Además, se destaca que la fuerza correlacional entre las variables es muy alta.

Tabla 2*Correlación entre la dimensión 1 (Magnitud) del Autoeficacia y Riesgo Psicosocial*

		D1 magnitud de autoeficacia	Riesgo psicosocial (v2)
Rho de Spearman	D1 magnitud de autoeficacia	1.000	-,500**
n	Coefficiente de correlación. Sig. (bilateral)		.000
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Seguendo los resultados proporcionados en la Tabla 2, esta relación se caracteriza por un coeficiente de correlación (rho) del -0.500**, con un valor negativo cercano a -1, lo que sugiere una correlación inversa se puede notar que el valor calculado del p-valor es inferior a 0.01. Por lo tanto, la hipótesis nula es rechazada, y se respalda la hipótesis del investigador, señalando la existencia de una relación muy significativa ($p < 0.01$).

Tabla 3

Correlación entre la dimensión 2 (Fuerza) de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial

		D1 magnitud de autoeficacia	Riesgo psicosocial (v2)
Rho de Spearman	D1 magnitud de autoeficacia	Coeficiente de correlación.	
		Sig. (bilateral)	
		1.000	-,901**
			.000
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La información proporcionada en la Tabla 3 la relación se caracteriza por un coeficiente de correlación (rho) de -0.901**, con un valor negativo cercano a -1, lo que sugiere una correlación inversa se puede notar que el valor calculado del p-valor es inferior a 0.01, esto lleva a descartar la hipótesis nula y a respaldar la hipótesis propuesta por el investigador. Se deduce que existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 4

Correlación entre la dimensión 3 (Generalidad) de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial

		D3 generalidad de autoeficacia	Riesgo psicosocial (v2)
Rho de Spearman	D3 generalidad de autoeficacia	Coeficiente de correlación. Sig. (bilateral)	
		1.000	-,808**
			.000
		N	
		100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la Tabla 4, esta relación se caracteriza por un coeficiente de correlación (rho) del-0.808**, con un valor negativo cercano a -1, lo que sugiere una correlación inversa se puede notar que el valor calculado del p-valor es inferior a 0.01, lo que lleva a la desestimación de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis planteada por el investigador. Se deduce que existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$).

IV. DISCUSIÓN

El estudio realizado ha destacado la conexión existente entre la autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial entre los enfermeros en un entorno laboral de atención médica. Este hallazgo es de suma importancia y merece un análisis en profundidad a la luz de los constructos teóricos actuales y la investigación previa, particularmente dentro del ámbito de los sistemas de administración y mitigación de riesgos.

Con respecto a los resultados obtenidos, el estudio demostró una correlación muy significativa y fuerte, inversa, entre la autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial. Este hallazgo está respaldado por un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de -0.700^{**} , con significancia a un nivel del 0.01.

De este modo, se consigue alcanzar el objetivo general de la investigación, determinar si existe relación entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales percibidos en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023, indicando que a medida que la percepción de autoeficacia de los enfermeros aumenta, disminuye su percepción de riesgos. En resumen, con un nivel de confianza del 99%, se afirma que existe una relación inversa significativa entre los niveles elevados de autoeficacia correlacionados con bajos niveles de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa. Esta relación se caracteriza por una correlación entre las variables de nivel muy alto. Además, el nivel de confianza de la prueba estadística, que mide la capacidad de rechazar adecuadamente la hipótesis nula y estableciendo de esta manera una conexión efectiva entre las variables, es del 100%, lo que fortalece la validez de la conclusión. Se asume también que la variación en una variable explica la variación en la otra, y viceversa, con una probabilidad del 82.3% en un intervalo de confianza del 99%. Esto respalda la idea de que la percepción de autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial están estrechamente relacionadas en la muestra estudiada.

En este contexto, los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por Álvarez (2022), que también se centró en el personal sanitario como población de estudio. En dicha investigación, se evidenció que el nivel de autoeficacia tiene una influencia significativa sobre la apreciación de los riesgos

psicosociales, manifestando una relación inversa con un coeficiente de correlación (ρ) de -0.076 y un p-valor de 0.05. Los hallazgos de ese estudio concluyeron que un elevado porcentaje de empleados que sentían que estaban seguro y resguardados durante la también demostraban una percepción de autoeficacia elevada, y esta última influyó en sus riesgos psicosociales.

De acuerdo con estas investigaciones, resulta destacado subrayar las orientaciones propuestas por Tirado et al. (2022) en su estudio. Tras examinar los resultados y notar la variabilidad en las medias de percepción de riesgo psicosocial, así como a través de entrevistas realizadas, sugirieron que variables adicionales, como la autoeficacia percibida, podrían tener una influencia significativa en la evaluación de los riesgos psicosociales laborales. Por lo tanto, aconsejaron llevar a cabo estudios adicionales que exploraran la relación entre las variables de autoeficacia y riesgo psicosocial, un objetivo que ha sido abordado y demostrado en nuestro trabajo.

En relación con el primer objetivo, cuya finalidad es analizar la relación entre la amplitud de la autoeficacia y los riesgos psicosociales en el profesional de enfermería de un centro de salud público de Nuevo Chimbote en 2023, los resultados revelaron un coeficiente de Rho de Spearman de -0.500**, con un p-valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.709. Estos hallazgos respaldan de manera estadística la presencia de una correlación negativa o inversa muy marcada entre la dimensión de amplitud de la autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial en los enfermeros. Esto sugiere que a medida que eleva el nivel de amplitud de la autoeficacia, disminuye la apreciación del riesgo psicosocial.

Este hallazgo se alinea con las teorías de Bandura (1997), quien señala que la magnitud de autoeficacia surge en respuesta a actividades que el individuo clasifica en niveles de dificultad. Las anticipaciones de eficacia pueden restringirse a actividades sencillas o abarcar aquellas que son moderadamente o incluso muy desafiantes. La autoevaluación de la eficacia del individuo puede variar conforme la complejidad de la actividad crece, pero el sentido de autoeficacia puede conservarse si la tarea o evento no se vuelve más complejo. En este entorno, los hallazgos respaldan la idea de que un

aumento de magnitud de autoeficacia está asociada a una menor apreciación de riesgo psicosocial entre los enfermeros.

La investigación llevada a cabo por Castillo & Duran (2021), arrojó resultados consonantes con el presente estudio. Se logró obtener un índice de correlación (ρ) de -0.64 y un p-valor de 0.05, demostrando de esta manera la presencia de una relación inversa y significativa entre estas variables. Aunque la ansiedad no es una variable examinada en la presente investigación, tanto la percepción de ansiedad como la apreciación del riesgo psicosocial son aspectos negativos para el bienestar mental de las personas. Ambas situaciones demandan estrategias de afrontamiento, entre las cuales se destaca la importancia de mantener niveles elevados de autoeficacia general, tal como propuso Bandura (1997).

En relación con el segundo objetivo del estudio, cuyo propósito era examinar la relación entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un centro de salud público en Nuevo Chimbote en 2023, mediante el análisis inferencial utilizando el coeficiente de Rho de Spearman, se obtuvo un resultado de -0.901, con un p-valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.890. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador que postulaba la existencia de una relación entre las variables. Al análisis, se demostró la presencia de una conexión muy fuerte de tipo negativa o inversa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial se evidencia en los enfermeros, indicando que a medida que la fuerza de autoeficacia aumenta, disminuye la percepción de riesgo psicosocial. La conexión de la dimensión de fortaleza de autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial, como se evidencia en los planteamientos de Bandura (1997), se basa en el grado de certeza que una persona posee desempeñar su trabajo o enfrentar situaciones exigentes y estresantes. Según Bandura, si las expectativas de autoeficacia son bajas, es probable que la persona no persista ante la adversidad; en cambio, quienes mantienen expectativas elevadas en cuanto a su habilidad están más propensos a continuar esforzándose a pesar de enfrentar situaciones adversas.

Moreno (2019), en la investigación sobre la relación de la autoeficacia laboral y los riesgos psicosociales en doctores y enfermeras de un hospital público en Ecuador, respalda esta idea. Moreno identificó una relación significativa y contraria entre todas las facetas de la autoeficacia y la percepción de riesgos psicosociales. En particular, para la dimensión de fuerza de autoeficacia, obtuvo un coeficiente de correlación (Rho de Spearman) similar al presente estudio, de -0.82, indicando una correlación inversa muy fuerte. Aunque los resultados son similares, es importante destacar que en nuestro estudio se propuso un nivel de significatividad más estricto (p-valor de 0.01 en lugar de 0.05), fortaleciendo aún más la robustez de la relación observada.

En resumen, se puede sostener que, de acuerdo con la evidencia tanto de Bandura como de investigaciones previas como la de Moreno, la dimensión de fuerza de autoeficacia guarda una relación inversa muy significativa con la percepción de riesgo psicosocial. A medida que los niveles de fortaleza de autoeficacia percibida aumentan, se evidencia una reducción muy significativa en la percepción de riesgos psicosociales a medida que aumenta.

En referencia al tercer propósito de la investigación, que tenía como propósito determinar la relación existente entre la generalidad de autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un centro de salud público, Nuevo Chimbote, 2023, los resultados arrojaron un coeficiente Rho de Spearman de -0.808**, con un p valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.726. Estos resultados respaldan de manera estadística la presencia de una correlación altamente significativa y negativa entre la dimensión de generalidad de autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial en el caso del profesional de enfermería. En otras palabras, se concluye que a medida que incrementa el nivel de abstracción de autoeficacia percibida, disminuye de manera muy significativa la apreciación de riesgo psicosocial.

El ámbito de generalidad, según la conceptualización de Bandura (1997), implica la capacidad de ampliar la noción de eficacia personal a otros ámbitos y situaciones afines, adaptándose a las habilidades necesarias para llevar a cabo cada tarea específica. Este resultado coincide con la teoría de Bandura y refleja la importancia de la percepción de autoeficacia en diferentes contextos y escenarios laborales. La capacidad de aplicar la autoeficacia de

manera generalizada parece desempeñar un papel clave en la gestión de riesgos psicosociales por parte del personal de enfermería.

En este contexto, es relevante señalar que Moreno (2019) también abordó la vinculación entre la amplitud de la autoeficacia laboral y los riesgos psicosociales, obteniendo resultados similares a los presentados en el actual estudio. Moreno concluyó que existe una conexión notable y opuesta entre la autoeficacia y la valoración de riesgos psicosociales

La suposición de una conexión contraria de la variable de autoeficacia y sus diversos aspectos relacionados con la comprensión de riesgos psicosociales ha sido consensuada en la mayoría de estudios anteriores en diferentes áreas de investigación.

La investigación llevada a cabo desde un enfoque epistemológico aporta de manera sustancial al conocimiento teórico acerca de las variables que afectan en la capacidad de resiliencia, adaptación y afrontamiento positivo de desafíos y riesgos laborales. En particular, se destaca la relación inversa entre el aumento de las expectativas de autoeficacia y una disminución significativa en la apreciación de riesgos psicosociales intralaborales, especialmente en el personal de enfermería. Este hallazgo ofrece aportes valiosos para la gestión de recursos humanos, generando un debate sobre posibles estrategias y acciones para abordar los riesgos psicosociales en cualquier entidad empresarial u organización

En última instancia, examinar la conexión de la autoeficacia y el riesgo psicosocial contribuirá al desarrollo teórico en áreas como Psicología Positiva y Administración de Riesgos en Sistemas de Gestión Laboral y, en la administración de Servicios de Salud, centrando la atención de manera específica en la gestión de los recursos humanos y la dirección de servicios de salud.

V. CONCLUSIONES

Primera. La investigación confirma una conexión sustancial de la autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial en profesional de enfermería, se encontró una correlación inversa fuerte, respaldando la hipótesis inicial y rechazando la nula con un 100% de certeza, en resumen, la existencia de una autoeficacia más elevada guarda relación con una menor percepción de riesgo psicosocial, y a la inversa.

Segunda. Se confirma de manera concluyente una correlación significativa entre la magnitud de autoeficacia y la variable de riesgo psicosocial en los enfermeros evaluados. La relación es negativa, indicando que a medida que la magnitud de autoeficacia aumenta, la percepción de riesgo psicosocial disminuye y viceversa. En resumen, se establece una conexión clara entre la autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial en el grupo de enfermeros examinado.

Tercera. Se valida de manera concluyente la existencia de una conexión robusta en medio de la dimensión de fortaleza de autoeficacia y la variable de riesgo psicosocial en los enfermeros evaluados. La correlación negativa indica que a medida que la fortaleza de autoeficacia aumenta, la percepción de riesgo psicosocial tiende a disminuir, y al contrario.

Cuarta. La investigación concluye de manera inequívoca que hay una conexión notable y sólida de la amplitud de autoeficacia y la variable de riesgo psicosocial en los profesionales enfermeros encuestados. La relación es negativa, lo que sugiere que, al aumentar la amplitud de autoeficacia, la percepción del riesgo psicosocial tiende a disminuir, y viceversa. En resumen, se establece una conexión clara entre la autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial en el personal de enfermería examinados.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera. Se sugiere al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón realizar una evaluación sistemática y constante de la autoeficacia y los riesgos psicosociales del personal de enfermería. Esto permitirá abordar de manera integral las necesidades del personal y cumplir de manera efectiva con sus requisitos laborales.
- Segunda. Se sugiere al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón implementar estrategias específicas orientadas a fortalecer la magnitud de autoeficacia y reducir los riesgos psicosociales, tanto para el personal de enfermería como para el resto del personal asistencial en el establecimiento.
- Tercera. A los encargados del Comité de Salud y Seguridad del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se les sugiere fomentar activamente actividades que refuercen la autoeficacia, contribuyendo así a reforzar la salvaguardia ante los peligros psicosociales en el entorno laboral interno. Además, se recomienda adoptar la norma técnica peruana NTP-ISO 45003:2022 "Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales", como una herramienta para optimizar la administración y prevención de estos riesgos en las organizaciones de salud.
- Cuarta. Se sugiere al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón implementar programas de formación focalizados en términos generales de los riesgos psicosociales, con el objetivo de fortalecer la autoeficacia del personal de enfermería.
- Quinta. Se sugiere a los futuros estudiantes de posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo realizar estudios suplementarios que se centren en evidenciar la conexión de causa y efecto entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales, utilizando una dimensión de la muestra más amplia y aplicando un método de muestreo aleatorio.

REFERENCIAS

- Abanto, Y. (2018). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23993>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2021). *Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER)*. EU-OSHA. <https://osha.europa.eu/es/facts-and-figures/esener>
- Álvarez, D. (2017). *Inteligencia Emocional, exigencia emocional y estrategias de afrontamiento en policías de la superintendencia de drogas peligrosas* [Tesis de Maestría, UNA Gran Universidad]. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6729/ALVAREZ%20MARIN.pdf>
- Arias, F. (2014). *El proyecto de investigación*. Introducción a la Metodología Científica. Editorial Epistema. https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Bäbler, J. y Schwarzer, R. (1996) Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1996/anyes1996a1.pdf>
- 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. (1982). Mecanismo de autoeficacia en la agencia humana. *Psicólogo estadounidense*, 37 (2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>

- Caceres, Y. (2023). *Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital público, Madre de Dios, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111068>
- Calderón, G., Merino, C., Juarez, A. y Jimenez, M. (2018). Validación de la escala de carga de trabajo en trabajadores peruanos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 21(3), 123-127. <https://dx.doi.org/10.12961/apr.2018.21.03.2>.
- Calizaya, J., Zapata, F. y Evangelista, J. (2020). Riesgos psicosociales en el trabajo en colaboradores de una empresa minera de Arequipa. *VÉRITAS*, 21(2), 25-30. <http://dx.doi.org/10.35286/veritas.v21i2.274>
- Carmona, I., Gala, J., Lupiani, M., Cruz, A., Lucena, D. y Moral, J. (2020). Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz. *Human resources for health*, 18(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
- Castro, N. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Ciencia & trabajo*, 20(63), 155-159. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
- Chartzman, A, Raffaghelli, L., Abajo, F., Capón, R., Tosto, G., Livellara, C, Spreafico, S. (2022). El estrés en el ámbito laboral Causas, consecuencias sanitarias e indemnizaciones. Editorial elDial.com. <https://www.storytel.com/ar/books/el-estr%C3%A9s-en-el-%C3%A1mbito-laboral-causas-consecuencias-sanitarias-e-indemnizaciones-1790202>
- Chávez, I. y Condori, J. (2021). *Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5002>
- Delgado, N., Hernandez, E., Rosales, C., Diaz, L., Isla, R., & Diaz, D. (2018). Contextual Performance in Academic Settings: The Role of Personality, Selfefficacy, and Impression Management. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 34(2), 63-68. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a8>
- Garcia, C., Rios, M. I., Escudero, L. y Martinez, M. (abril de 2018). Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand control-support model. *Enfermería Global*, 17(50), 304-324. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Huacac, F. (2020). *Asesoramiento metodológico y estadístico para tesis de pre y posgrado*. Publicont SAC.
<http://isbn.bnpp.gov.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=115033>
- Huancollo, C. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12326>
- Huarei, E. (2019). Método de investigación. *Acta Académica*.
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huare.inacio/78>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. INSST.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310949>
- Johnson, J. y Hall, E. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105%2Fajph.78.10.1336>
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. Basic Books.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1955102>
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Lancho, M. (2018). *Afrontamiento y Afrontamiento y autoeficacia en mujeres con displasia cervical en Lima* [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica Del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/11996>
- Lucero, T. y Noroña, S. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1), e225.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8142262>

- Márquez, N. (2020). *Autoeficacia laboral y satisfacción laboral en trabajadores de recursos humanos de una consultora privada de Lima Metropolitana* [Tesis de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/10122>
- Martínez, M (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventiva. Un manual para ciencias de la salud*. Elsevier. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=578492>
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/>
- Moreno, M., Torres, N., Martínez, K., Martínez, K. y Vesga, J. (2018). Identidad Laboral: Análisis del Concepto en el Contexto Actual del Mundo del Trabajo. *Salud y Administración*, 5(14), 59-67. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/24/20>
- Organización Internacional del Trabajo. (1983). *Género, salud y seguridad en el trabajo*. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/lang--es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orozco, M., Zuluaga, Y. y Pulido, G. (2019). Psychosocial risk factors that affect nursing professionals. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), e006. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Parra, I., Díaz, C. y Saballeteh, J. (2023). Riesgos psicosociales intralaborales y ausentismo laboral en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial en Bogotá. *Revista CIFE: Lecturas De Economía Social*, 25(42). <https://doi.org/10.15332/22484914.8733>
- Pujol, L. y Lazarro, M. (2021). Ten Years of Research on Psychosocial Risks, Health, and Performance in Latin America: A comprehensive Systematic Review and Research Agenda. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(3), 187-202. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a18>

- Quintana, R. (2020). *Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital nivel II – Essalud, Callao, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47941>
- Ramos, S. y Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3-16. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 004-2022-INACAL/DN. (11 de mayo de 2022). *Aprueban Normas Técnicas Peruanas y textos afines, sobre gestión de la seguridad y salud en el trabajo y otros*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2067140-1>
- Ruiz, R. (2017). *Engagement y autoeficacia general en personal administrativo de una entidad financiera de Piura* [Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6564>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
- Sánchez, S., Guil, R., Cruces, S. y Zayas, A. (2017). Autoeficacia y riesgo psicosocial en personal técnico de un servicio de adopciones. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 337-347. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365034.pdf>
- Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de auto eficiencia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513. <https://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>
- Santos, M., Leal, L., Inácio, M. y Heriques, S. (2019). Psychosocial related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>
- Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (1995). *General Self-Efficacy Scale (GSE)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Silva, R., Azevedo, A. y Farhangmehr, M. (2020). Consumers' proneness to value corporate social responsibility as predictor of extra-role and intra-role

- behaviors. *Revista de responsabilidad social*, 20(4).
<http://dx.doi.org/10.1002/csr.1297>
- Tirado, E., Ortega, D. y Pintor, R. (2022). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal asistencial Hospital Orito - La mayor urgencia* [Tesis de Especialidad, Universidad ECCI].
<https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2998>
- Tomalá, M., Galardy, Y., Maza, E. y Villamar, J. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1).
<https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.491>
- Vallejos, D. (2022). *Riesgos psicosociales y desempeño laboral en el personal de enfermería del Centro de Salud de Santa Cruz* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85055>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable 1: Autoeficacia

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores e ítems	Escala	Baremos
AUTOEFICACIA	La habilidad percibida por las personas en relación con sus propias aptitudes para llevar a cabo comportamientos apropiados, de manera que les permita lograr un objetivo de manera exitosa. Además, se refiere a la autoevaluación percibida sobre las capacidades propias que genera interés, motivación, organización y planificación para poner en práctica todos los procesos cognitivos y conductuales necesarios para alcanzar metas deseadas (Bandura, 1977).	Es la percepción que las personas sostienen sobre sus propias habilidades para llevar a cabo comportamientos adecuados que conduzcan a un resultado exitoso. Esta percepción abarca desde la evaluación de sus capacidades para superar situaciones desafiantes hasta la motivación y la expectativa de responder con eficacia, e incluso el grado en que pueden aplicar la eficacia alcanzada a otros entornos comparables.	<p>1. Magnitud</p> <p>2. Fuerza</p> <p>3. Generalidad</p>	<p>1.1 Evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes (medido en base a las respuestas de los ítems 6 y 9)</p> <p>2.1 Motivación y expectativa de responder con eficacia (medido en base a las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 8)</p> <p>3.1 Grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (medido en base a las respuestas de los ítems 4, 5, 7 y 10)</p>	<p>Ordinal. Escala de Likert:</p> <p>(1) Incorrecto</p> <p>(2) Apenas cierto</p> <p>(3) Más bien cierto</p> <p>(4) Cierto</p>	<p>Baremo para la variable.</p> <p>Bajo [10-20]</p> <p>Medio [21-30]</p> <p>Alto [31-40]</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable 2: Riesgo Psicosocial

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores e ítems	Escala	Baremos
RIESGOS PSICOSOCIALES	<p>Los riesgos psicosociales se describen como aquellas condiciones en las que el personal de salud se enfrenta a circunstancias particulares que pueden tener un impacto directo tanto en el trabajador como en su rendimiento laboral. Este tipo de situaciones tiene el potencial de causar daños significativos a la salud del empleado en un período breve, afectando su bienestar y llevándolo a situaciones que comprometan su vida (Castro, 2018).</p>	<p>La percepción asumida por individuos en sus lugares de trabajo acerca de condiciones que muy probablemente influirán en su rendimiento laboral, bienestar mental y social. Estas condiciones engloban aspectos que van desde las demandas psicológicas y el control en el trabajo hasta el respaldo social, la retribución laboral y la experiencia de la doble presencia</p>	<p>D1. Exigencias psicológicas</p> <p>D2. Control sobre el trabajo</p> <p>D3. Apoyo Social</p> <p>D4. Compensación del Trabajo</p> <p>D5. Doble presencia</p>	<p>1.1. Exigencias cuantitativas 1.2. Exigencias emocionales 1.3. Ritmo de Trabajo</p> <p>2.1. Influencias en el trabajo 2.2. Posibilidades de desarrollo 2.3. Control de sobre los tiempos. 2.4. Sentido del Trabajo</p> <p>3.1. Conflicto de Rol 3.2. Calidad de Relaciones 3.3. Calidad de Liderazgo.</p> <p>4.1. Inseguridad 4.2. Condiciones de Trabajo 4.3. Reconocimiento.</p> <p>5.1. Carga de tareas domesticas 5.2. Preocupación por las tareas domésticas.</p>	<p>Ordinal. Escala de Likert:</p> <p>1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (3) Casi siempre (5) Siempre</p>	<p>Baremo para la variable.</p> <p>Débil [20-46] Moderada [47-73] Fuerte [74-100]</p>

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos de la variable Autoeficacia

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG) HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON

INSTRUCCIONES:

Estimado trabajador, el presente estudio pretende establecer la percepción de autoeficacia general entre los enfermeros del HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON en Nuevo Chimbote, en el año 2023. Por ello, le solicito analice cada una de las aseveraciones que leerá a continuación y responda con la mayor honestidad posible dado que es confidencial y de interés exclusivo del investigador.

Para cada ítem (aseveración), elige la evaluación que creas más relevante, según tus percepciones de tu realidad.

PREGUNTAS

Ítems		Incorrecto	Apenas cierto	Mas bien cierto	Cierto
1	Encuentro la manera de obtener lo que quiero.				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3	Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar 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 darles solución a problemas.				
9	Si 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.				

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos de la variable: Riesgo Psicosocial

**CUESTIONARIO SOBRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES
HOSPITALARIOS.
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON**

INSTRUCCIONES

Estimado trabajador, el presente estudio pretende establecer la percepción de riesgos psicosociales entre los enfermeros del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote, en el año 2023. Por ello, le solicito analice cada una de las aseveraciones que leerá a continuación y responda con la mayor honestidad posible dado que es confidencial y de interés exclusivo del investigador. **Para cada ítem (aseveración), elige la evaluación que creas más relevante, según tus percepciones de tu realidad.**

PREGUNTAS

DIMENSIONES	VALORACIÓN				
	NUNC A	CASI NUNC A	A VECES	CASI SIEM PRE	SIEM PRE
EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS					
1. Mi trabajo requiere atención constante.					
2. Puedo tomar decisiones difíciles en mi trabajo.					
3. Considero que mi trabajo me genera cierto desgaste emocional.					
4. Siento que me veo obligado(a) a guardar mis emociones y sentimientos y no expresarlos en mi trabajo.					
5. Puedo realizar mi trabajo de forma tranquila y tenerlo al día sin contratiempos.					

CONTROL SOBRE EL TRABAJO	VALORACIÓN				
	NUNC A	CASI NUNC A	A VECES	CASI SIEM PRE	SIEM PRE
6. Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado.					
7. Creo que las tareas que hago tienen gran importancia.					
8. Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas.					

9. Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros.					
10. Siento que la institución tiene gran importancia para mí.					

APOYO SOCIAL	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. Tengo entendido completamente cuales son las tareas asignadas para mí.					
12. Siento que tengo que realizar algunas tareas que pienso se deberían realizar de otra forma.					
13. Recibo ayuda, apoyo de mis jefes superiores.					
14. Nos ayudamos entre compañeros en el trabajo.					
15. Siento que los jefes inmediatos solucionan bien los conflictos en la institución.					

COMPENSACIONES DEL TRABAJO	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. Me siento preocupado por si se me despide o no se me renueva el contrato de trabajo.					
17. Me siento preocupado por si hay cambios en las tareas y funciones que vengo desempeñando.					
18. Siento que soy reconocido(a) por mis superiores por el ejercicio de mis funciones.					

DOBLE PRESCENCIA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19. Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan.					

20. Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar.					
--	--	--	--	--	--

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5: Validación de Expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Autoeficacia Generalizada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elva Leyla Azaña Colchado
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Administración en Salud
Institución donde labora:	Dirección Regional de Salud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en investigación: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Motivación Académica

Nombre de la Prueba:	"Escala de Autoeficacia Generalizada "
Autora:	Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida a español por Bähler, J & Schwarzer, R.
Procedencia:	Dinamarca
Administración:	Alemania
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería que laboren en el Hospital "Eleazar Guzman Barrón "

Significación:	La escala tiene 10 ítems, los cuales serán medidos bajo escala de Likert: 1) Incorrecto; (2) Apenas cierto; (3) Mas bien cierto; (4) Cierto. Es una escala tridimensional: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3, y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).
-----------------------	--

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>AUTOEFICACIA La capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa, así mismo se refiere a la percepción de auto juicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados (Bandura, 1977).</p> <p>OBJETIVO Evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.</p>	Magnitud	Evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes (medido en base a las respuestas de los ítems 6 y 9)
	Fuerza	Motivación y expectativa de responder con eficacia (medido en base a las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 8)
	Generalidad	Grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (medido en base a las respuestas de los ítems 4, 5, 7 y 10)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "**Escala de Autoeficacia Generalizada elaborado Matthias Jerusalén y Ralf Schwarzer traducida a español por Bähler, J & Schwarzer, R.** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

Dimensiones del instrumento

Elaborado Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida al español por Bábler, J & Schwarzer, R.

	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
1	Encuentro la manera de obtener lo que quiero.	4	4	4	Al Terminar una oración colocar signo de puntuación
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	4	4	4	
3	Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	4	4	3	
4	Tengo confianza en que puedo manejar ... (especificar)	3	4	4	Instrumentos o procedimientos (especificar)
5	Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas.	4	4	4	
6	Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas	4	4	4	
7	Venga lo que venga por lo general soy capaz de manejarlo.	3	3	3	Si se presenta una situación estresante por lo general soy capaz de manejarlo.
8	Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darles solución a problemas.	4	4	4	
9	Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer.	4	4	4	
10	Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	4	4	4	

Chimbote, 26 de noviembre del 2023



.....
Mg. Elva Leyla Azaña Colchado
DNI N°45307969

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE
CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
"ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA"**

V. Observaciones: ___ Es un instrumento de fácil entendimiento y tiene trayectoria en su aplicación, por lo que puede ser utilizado en la presente investigación.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Azaña Colchado Elva Leyla

DNI:45307969

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	AÑO
01	Universidad Nacional del Santa	Lic. Enfermería	2007-2011
02	Universidad Nacional del Santa	Maestría en Ciencias de Enfermería	2014-2016
03	Universidad Nacional de Trujillo	Egresada de la Segunda Especialidad Profesional en Gerencia y Administración en salud.	2019-2021
04	Universidad Nacional de Callao.	Egresada de la Maestría de Salud Publica	2021-2022

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Dirección Regional de Salud- Ancash	Coordinador de Referencia y Contrarreferencia	Huaraz	2020-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer acciones técnicas en el equipo Dirección de atención integral, servicios, calidad en Salud (DAISCS). • Equipo Técnico de monitoreo, supervisión y a

					<p>establecimientos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difusión de normas • Promover planes, programas, proyectos para la mejora de la gestión de la etapa de vida.
02	Dirección Regional de Salud- Ancash	Coordinadora del Programa Articulado Nutricional y Responsable de Cadena de Frio	Huaraz	2018-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo, supervisión del Programa Articulado Nutricional y del área de cadena de frio • Proponer acciones técnicas en el equipo DAISCS. • Equipo Técnico de monitoreo, supervisión y evaluación PPAN • Difusión de normas acordes a la etapa de vida e Inmunizaciones
03	Red de Salud Conchucos Norte	Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones	Pomabamba	2014-2016	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar las coberturas del Programa Articulado Nutricional. • Elaboración, ejecución y evaluación de los documentos de gestión RSCN. • Monitoreo, supervisión y evaluación a establecimientos de salud.

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Chimbote, 26 de noviembre del 2023



.....
Mg. Elva Leyla Azaña Colchado
DNI N°45307969

1. EXPERTO TEMATICO: AZAÑA COLCHADO ELVA LEYLA / DNI 45307969



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
AZAÑA COLCHADO, ELVA LEYLA DNI 45307969	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/06/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA <i>PERU</i>
AZAÑA COLCHADO, ELVA LEYLA DNI 45307969	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/02/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA <i>PERU</i>
AZAÑA COLCHADO, ELVA LEYLA DNI 45307969	MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/05/2014 Fecha egreso: 19/03/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA <i>PERU</i>

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Autoeficacia Generalizada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Pozo Cusma Betsi
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial y Docencia
Institución donde labora:	Universidad Nacional del Santa
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación : (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Motivación Académica

Nombre de la Prueba:	"Escala de Autoeficacia Generalizada "
Autora:	Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida a español por Båbler, J & Schwarzer, R.
Procedencia:	Dinamarca
Administración:	Alemania
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería que laboren en el Hospital "Eleazar Guzman Barrón "
Significación:	La escala tiene 10 ítems, los cuales serán medidos bajo escala de Likert: 1) Incorrecto; (2) Apenas cierto; (3) Mas bien cierto; (4) Cierto. Es

	una escala tridimensional: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3, y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).
--	--

Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>AUTOEFICACIA</p> <p>La capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa, así mismo se refiere a la percepción de auto juicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados (Bandura, 1977).</p> <p>OBJETIVO</p> <p>Evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.</p>	Magnitud	Evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes (medido en base a las respuestas de los ítems 6 y 9)
	Fuerza	Motivación y expectativa de responder con eficacia (medido en base a las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 8)
	Generalidad	Grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (medido en base a las respuestas de los ítems 4, 5, 7 y 10)

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Escala de Autoeficacia Generalizada" elaborado Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida a español por Bähler, J & Schwarzer, R. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está pidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

Dimensiones del instrumento

Elaborado Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida al español por Bähler, J & Schwarzer, R.

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

Chimbote, 24 de noviembre del 2023



.....
Mg. Pozo Cusma Betsi
DNI N°27420277

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
"ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA"**

V. Observaciones: __Es un instrumento de fácil entendimiento y tiene trayectoria en su aplicación, por lo que puede ser utilizado en la presente investigación.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: **Pozo Cusma Betsi** DNI: **27420277**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	AÑO
01	Universidad Nacional De Cajamarca	Lic. Enfermería	1996
02	Universidad Católica los Ángeles de Chimbote	Maestría en Ciencias de Enfermería	2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Nacional del Santa	Docente	Chimbote	2001-actualidad	• Docencia e investigación.

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Chimbote, 24 de noviembre del 2023



.....

Mg. Pozo Cusma Betsi
DNI N°27420277

2.EXPERTO TEMATICO: POZO CUSMA BETSI MARGARET / DNI 27420277



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
POZO CUSMA, BETSI MARGARET DNI 27420277	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/05/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
POZO CUSMA, BETSI MARGARET DNI 27420277	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/05/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
POZO CUSMA, BETSI MARGARET DNI 27420277	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/12/1996 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
POZO CUSMA, BETSI MARGARET DNI 27420277	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/05/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Autoeficacia Generalizada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Yolanda Micaela Rodríguez Barreto de Sichez
Grado profesional:	Maestría (Doctor () X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería Básica Enfermería en Salud del Adulto Docencia e investigación
Institución donde labora:	Universidad Nacional del Santa
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 (X) años
Experiencia en Investigación: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Escala de Motivación Académica

Nombre de la Prueba:	"Escala de Autoeficacia Generalizada "
Autora:	Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida a español por Båbler, J & Schwarzer, R.
Procedencia:	Dinamarca
Administración:	Alemania
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería que laboren en el Hospital "Eleazar Guzman Barrón "

Significación:	La escala tiene 10 ítems, los cuales serán medidos bajo escala de Likert: 1) Incorrecto; (2) Apenas cierto; (3) Mas bien cierto; (4) Cierto. Es una escala tridimensional: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3, y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).
-----------------------	--

5. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>AUTOEFICACIA La capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa, así mismo se refiere a la percepción de auto juicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados (Bandura, 1977).</p> <p>OBJETIVO Evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes.</p>	Magnitud	Evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes (medido en base a las respuestas de los ítems 6 y 9)
	Fuerza	Motivación y expectativa de responder con eficacia (medido en base a las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 8)
	Generalidad	Grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (medido en base a las respuestas de los ítems 4, 5, 7 y 10)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Escala de Autoeficacia Generalizada" elaborado Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida a español por Bähler, J & Schwarzer, R. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está pidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

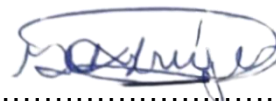
INSTRUMENTO 1: ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

Dimensiones del instrumento

Elaborado Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer traducida al español por Bábler, J & Schwarzer, R.

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

Chimbote, 27 de noviembre del 2023



Yolanda Micaela Rodríguez Barreto de Sichez

DNI N°17819491.

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SOBRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Dimensiones del instrumento

Elaborado por Moncada 2005 adaptado por Abanto 2018

DIMENSIONES	VALORACION			
	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS				
1. Mi trabajo requiere atención constante.	4	4	4	
2. Puedo tomar decisiones difíciles en mi trabajo.	4	4	4	
3. Considero que mi trabajo me genera cierto desgaste emocional.	4	4	4	
4. Siento que me veo obligado(a) a guardar mis emociones y sentimientos y no expresarlos en mi trabajo.	4	4	4	
5. Puedo realizar mi trabajo de forma tranquila y tenerlo al día sin contratiempos.	4	4	4	

CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
	6. Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado.	4	4	4
7. Creo que las tareas que hago tienen gran importancia.	4	4	4	
8. Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas.	4	4	4	
9. Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros.	4	4	4	
10. Siento que la institución tiene gran importancia para mí.	4	4	4	

APOYO SOCIAL	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
	11. Tengo entendido completamente cuáles son las tareas asignadas para mí.	4	4	4

12. Siento que tengo que realizar algunas tareas que pienso se deberían realizar de otra forma.	4	4	4	
13. Recibo ayuda, apoyo de mis jefes superiores.	4	4	4	
14. Nos ayudamos entre compañeros en el trabajo.	4	4	4	
15. Siento que los jefes inmediatos solucionan bien los conflictos en la institución.	4	4	4	

COMPENSACIONES DEL TRABAJO	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
16. Me siento preocupado por si se me despide o no se me renueva el contrato de trabajo.	4	4	4	
17. Me siento preocupado por si hay cambios en las tareas y funciones que vengo desempeñando.	4	4	4	
18. Siento que soy reconocido(a) por mis superiores por el ejercicio de mis funciones.	4	4	4	

DOBLE PRESCENCIA	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / recomendaciones
19. Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan.	4	4	4	
20. Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar.	4	4	4	

Chimbote, 27 de noviembre del 2023



.....
Yolanda Micaela Rodríguez Barreto de Sichez

DNI N°17819491

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO
"ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA"**

V. Observaciones: __ Es un instrumento de fácil entendimiento y tiene trayectoria en su aplicación, por lo que puede ser utilizado en la presente investigación.

Opinión de aplicabilidad

Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: **Yolanda Micaela Rodríguez Barreto de Sichez** DNI: **17819491**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	AÑO
01	Universidad Nacional De Cajamarca	Lic. Enfermería	1996
02	Universidad Católica los Ángeles de Chimbote	Maestría en Ciencias de Enfermería	2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Nº	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Nacional del Santa	Docente	Chimbote	2001-Actualidad	<ul style="list-style-type: none">• Docencia e investigación.

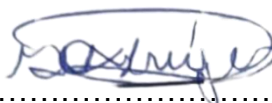
1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Chimbote, 27 de noviembre del 2023



Yolanda Micaela Rodríguez Barreto de Sichez

DNI N°17819491

4. EXPERTO TEMATICO: RODRIGUEZ BARRETO YOLANDA / DNI 17819491



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RODRIGUEZ BARRETO, YOLANDA MICAELA DNI 17819491	MAESTRA EN ENFERMERIA MENCION: SALUD DEL ADULTO Y EL ANCIANO Fecha de diploma: 24/07/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ BARRETO, YOLANDA MICAELA DNI 17819491	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/12/88 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ BARRETO, YOLANDA MICAELA DNI 17819491	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/12/88 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>

Anexo 6: Fichas de Escala

Ficha Escala de Autoeficacia Generalizada	
Nombre original:	The General Self-Efficacy Scale.
Nombre en español:	Escala de Autoeficacia Generalizada.
Autores:	Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer (1981)
Versión original:	Alemana.
Adaptación al español:	Judith Bäßler, Ralf Schwarzer y Matthias Jerusalem (1993).
Objetivo:	La escala fue desarrollada con el propósito de medir la percepción general de autoeficacia, con el objetivo de prever cómo las personas enfrentan los desafíos cotidianos y se adaptan después de experimentar diversos eventos estresantes en la vida. La autoeficacia percibida se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo acciones específicas para lograr metas y objetivos, y esta escala busca evaluar esa confianza en sí mismo en diferentes áreas de la vida. La aplicación de la escala puede proporcionar información valiosa sobre cómo las personas manejan situaciones estresantes y su capacidad para adaptarse a eventos difíciles.
Población:	La escala ha sido concebida para evaluar a la población adulta en su conjunto, lo que incluye a los adolescentes. No se recomienda administrar la prueba a personas menores de 12 años.
Administración:	La escala generalmente se autoadministra como parte de un cuestionario más extenso. Se sugiere que los 10 elementos se mezclen aleatoriamente entre un grupo más grande de elementos que comparten el mismo formato de respuesta. En términos de tiempo, se estima que la completitud de la escala lleva aproximadamente 4 minutos en promedio. Para la puntuación, las respuestas se proporcionan en una escala de 4 puntos. Para obtener la puntuación compuesta final, se suman las respuestas a los 10 ítems, generando una puntuación total con un rango de 10 a 40. Es relevante destacar que los ítems no son formulados como preguntas, sino como afirmaciones.
Formatos de respuesta:	Ordinal Escala de Likert: 1 = incorrecto, 2 = apenas cierto, 3 = más bien cierto, 4 = cierto
Confiabilidad:	En muestras de 23 países, las alfas de Cronbach oscilaron entre .76 y .90, con la mayoría en los altos .80.

Ficha Escala de Riesgos Psicosociales	
Nombre original:	ISTAS21 COPSOQ.
Nombre en español:	Cuestionario ISTAS (Modelo COPSOQ)
Autores:	Moncada et al., (2005).
Adaptación Peruana:	Abanto (2018).
Versión original:	Dinamarca.
Adaptación al español:	Moncada et al., (2005).
Objetivo:	La evaluación tiene como propósito medir la percepción de exposición a riesgos psicosociales en el entorno laboral de una empresa, siendo aplicable y validada por Abanto en 2018 para su utilización específica en el personal sanitario hospitalario. La validez de esta herramienta para otros tipos de organizaciones se fundamenta en la presunción de que los riesgos psicosociales evaluados son relevantes y aplicables de manera más amplia. No obstante, se sugiere realizar una revisión y adaptación específica al contexto laboral en consideración para garantizar su idoneidad y precisión
Población:	La escala está destinada a ser empleada en la población adulta en general, siempre y cuando estas personas estén activas en el ámbito laboral.
Administración:	Comúnmente, la escala se administra de manera autónoma. Contiene veinte elementos que se evalúan en una escala de 5 puntos, donde "Siempre" se representa con [5], "Casi siempre" con [4], "A veces" con [3], "Casi nunca" con [2] y "Nunca" con [1]. Este instrumento se centra en la variable de riesgo psicosocial y abarca cinco dimensiones: exigencias psicológicas (5 ítems), control sobre el trabajo (5 ítems), apoyo social (5 ítems), compensaciones en el trabajo (3 ítems) y doble presencia (2 ítems). Es importante destacar que no se establece un límite de tiempo para completar la evaluación.
Formatos de respuesta:	Ordinal Escala de Likert: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre

Anexo 7: Base de datos variable V1: Autoeficacia

Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un hospital públi... • Guardado en Este PC

Enfermera Chimbote

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Power Pivot

Comentarios Compartir

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos Analizar datos

N2

1	A	AUTOEFICACIA											M	N	O	P			
		2	B	MAGNITUD			FUERZA				GENERALIDAD						TOTAL		
				3	C	D	E	F	G	H	I	J						K	L
4	Enfermero(a)	P-6	P-9	V1+D1	P-1	P-2	P-3	V1+D2	P-3	P-4	P-5	V1+D2							
4	E1	4	3	7	3	4	4	11	4	3	2	9	27						
5	E2	3	3	6	3	4	4	11	4	3	2	9	26						
6	E3	3	2	5	3	4	4	11	4	3	2	9	25						
7	E4	3	4	7	3	4	4	11	4	3	2	9	27						
8	E5	4	4	8	4	4	4	12	4	3	2	9	29						
9	E6	4	3	7	4	4	4	12	4	3	2	9	28						
10	E7	4	4	8	4	4	4	12	4	3	4	11	31						
11	E8	4	3	7	4	4	4	12	4	3	4	11	30						
12	E9	4	4	8	4	4	4	12	4	4	3	11	31						
13	E10	4	4	8	4	4	4	12	2	4	3	9	29						
14	E11	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						
15	E12	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						
16	E13	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						
17	E14	4	4	8	4	3	4	11	3	4	3	10	29						
18	E15	4	4	8	4	3	4	11	3	4	3	10	29						
19	E16	4	4	8	4	2	4	10	3	4	3	10	28						
20	E17	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						
21	E18	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						
22	E19	4	4	8	4	4	4	12	3	4	3	10	30						

AUTOEFICACIA RIESGO PSICOSOCIAL

Anexo 8 : Base de datos variable V2 Riesgo Psicosocial

Auto guardado Autoeficacia y riesgos psicosociales en el personal de enfermería de un hospital público 2023.excel Enfermera Chimbote

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Power Pivot Comentarios Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos Analizar datos

Selección al destino y precisión ENTRAR K34 =SUMA(G34;H34;I34;J34;I34)

Enfermería	RIESGO PSICOSOCIAL																				TOTAL			
	EXIGENCIAS PSICOLOGICAS					CONTROL SOBRE EL TRABAJO					APOYO SOCIAL					COMPENSACION DEL TRABAJO						DOBLE PRESENCIA		
	P-1	P-2	P-3	P-4	V2+D1	P-6	P-7	P-8	P-9	V2+D2	P-16	P-17	P-18	V2+D3	P-16	P-17	P-18	V2+D4	P-19	P-20		V2+D5		
E1	1	1	1	1	4	1	2	1	4	8	4	3	2	9	1	1	1	3	4	2	6	24		
E2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	4	3	2	9	1	1	1	3	4	2	6	21		
E3	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	4	3	2	9	1	1	1	3	4	2	6	21		
E4	4	1	1	1	7	1	2	1	1	5	4	3	2	9	4	1	1	6	4	2	6	27		
E5	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	4	3	2	9	4	1	1	6	4	2	6	26		
E6	1	1	4	1	7	1	1	4	2	8	4	3	2	9	1	1	4	6	4	2	6	30		
E7	4	1	1	1	7	1	1	1	2	5	4	3	4	11	4	1	1	6	4	4	8	29		
E8	1	1	1	1	4	1	1	1	2	5	4	3	4	11	1	1	1	3	4	4	8	23		
E9	1	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	4	4	3	11	1	1	1	3	4	3	7	24	
E10	4	1	1	1	2	8	2	1	1	2	6	2	4	3	9	4	1	1	6	2	3	5	29	
E11	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	3	4	3	10	2	1	2	5	3	3	6	29		
E12	4	1	2	2	9	2	1	2	1	6	3	4	3	10	4	1	2	7	3	3	6	32		
E13	2	1	2	1	6	1	1	2	2	6	3	4	3	10	2	1	2	5	3	3	6	27		
E14	4	1	1	1	7	1	1	1	2	5	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	28		
E15	2	1	2	1	6	1	1	2	2	6	3	4	3	10	2	1	2	5	3	3	6	27		
E16	4	1	2	1	8	1	1	2	2	6	3	4	3	10	4	1	2	7	3	3	6	31		
E17	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	27		
E18	4	1	2	1	8	1	1	2	1	5	3	4	3	10	4	1	2	7	3	3	6	30		
E19	4	1	2	1	8	1	1	2	1	5	3	4	3	10	4	1	2	7	3	3	6	30		
E20	4	1	2	1	8	1	1	2	1	5	3	4	3	10	4	1	2	7	3	3	6	30		
E21	2	1	2	1	6	1	1	2	1	5	3	4	3	10	2	1	2	5	3	3	6	26		
E22	4	1	1	1	7	1	1	1	1	4	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	27		
E23	4	1	1	1	7	1	1	1	4	7	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	30		
E24	2	1	1	1	5	1	1	1	4	7	3	4	3	10	2	1	1	4	3	3	6	26		
E25	4	1	1	1	7	1	4	1	4	10	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	33		
E26	2	1	1	1	5	1	4	1	4	10	3	4	3	10	2	1	1	4	3	3	6	29		
E27	4	1	1	1	7	1	4	1	4	10	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	33		
E28	4	1	1	1	7	1	4	1	4	10	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	33		
E29	4	1	1	1	7	1	4	1	4	10	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	33		
E30	4	1	1	1	7	1	4	1	4	10	3	4	3	10	4	1	1	6	3	3	6	33		

AUTOEFICACIA RIESGO PSICOSOCIAL

Anexo 9. Carta presentación Universidad César Vallejo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Nuevo Chimbote, 01 de noviembre de 2023

Señor(a):

Dra. María Soledad Borja Cruzado
DIRECTOR CESAR AUGUSTO ACEVEDO ORELLANO

Asunto: Carta de Presentación

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar al Srta. DYANA CIELO ALVAREZ MORILLO identificada con DNI N° 72669006 y código de matrícula N° 7000377420, estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

AUTOEFICACIA Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, NUEVO CHIMBOTE, 2023.

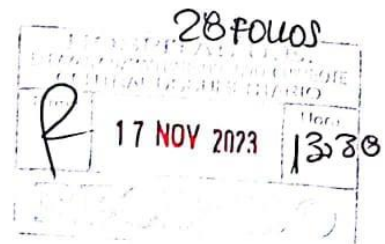
En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar encuestas en las áreas correspondientes, así como facilitarle la información pertinente para el respectivo análisis documental que están relacionados al estudio de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.


Atentamente,



Dr. Andrés Alberto Ruiz Gomez
JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UCY CHIMBOTE



Anexo 10. Cargo de autorización de la unidad de apoyo a la docencia e investiga

 <p>HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON"</p>	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
--	--

Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2023

NOTA INFORMATIVA N° 321 -2023 UADI/J.

ASUNTO : Presentación

DE : Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Jefe de la Unidad de Docencia e
Investigación.



A : Mg. Freddy W. Mosqueira Poémape
Jefe del Dpto. de Enfermería

Ref : EXP. N° 11224-001-EGB-2023
Nota Infor. N° 456-2023-DE-FMP-HR-II.2." EGB"

Mediante el presente se comunica que, en atención a los documentos de la referencia, se hace la **PRESENTACIÓN y AUTORIZACIÓN** de la alumna: DYANA CIELO ALVAREZ MORILLO, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, quien está desarrollando su Proyecto de Investigación, titulado: Autoeficacia y Riesgos Psicosociales en el Personal de Enfermería de un Hospital Público, Nuevo Chimbote, 2023, quien aplicará encuestas en el Departamento a su cargo, por lo que se le solicita brindarle las facilidades para lo requerido.

Atentamente,

DVC/kcll.
Cc: Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRES ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"

Dennys Velásquez Carrasco
Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Reg.M.N.° 052 - 006708
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN