



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE LA MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD

**Autoeficacia y Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería de un Hospital
de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autor:

Moreno Arboleda Alex Marcelo (ORCID:0000-0002-1273-5552)

Asesor:

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

Línea de Investigación

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

Piura-Perú

2021

DEDICATORIA

Este estudio es dedicado a mi mamá por ser la parte fundamental en mi formación como ser humano y ahora como profesional. También a mi esposa e hijos darme esa fortaleza para seguir adelante.

Agradecimiento

Dios, por permitirme culminar la carrera profesional y guiarme a lo largo de ella.

A nuestros maestros, porque gracias a ellos y sus conocimientos brindados,

Pude culminar la carrera profesional.

De manera especial, a nuestros asesores de tesis, quienes con sus conocimientos y apoyo nos guiaron para el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenidos.

DEDICATORIA	ii
Agradecimiento	iii
Resumen.	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	14
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Operacionalización de variables.	22
3.3. Población, muestra y muestreo.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
3.5. Procedimientos.	25
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS	27
Análisis inferencial.....	27
V. DISCUSIÓN.	34
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	46
ANEXOS 1.	46
ANEXO 2.....	47
ANEXO 3.....	48
ANEXO 4.....	51
ANEXO 5.....	52
ANEXO 6.....	63
ANEXO 7.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre la autoeficacia y el estrés laboral.....	27
Tabla 2. Correlación entre el desempeño de la función y el estrés laboral.	28
Tabla 3. Correlación entre las características individuales y el estrés laboral.	29
Tabla 4. Índice de Acuerdo de Aiken de la escala de autoeficacia laboral.....	46
Tabla 5. Índice de Acuerdo de Aiken de la escala de estrés laboral.....	47
Tabla 6. Coeficiente de Autoeficacia en un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19.....	48
Tabla 7. Pruebas de normalidad de Kolgomorov - Smirnov.....	49
Tabla 8. Operacionalización de variables.....	51
Tabla 9. Instrumentos de recolección de datos de autoeficacia.	63
Tabla 10. Instrumentos de recolección de datos de estrés laboral.	64

Índice de figuras.

Figura 1. Análisis descriptivo de los niveles de autoeficacia laboral.	30
Figura 2. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de la autoeficacia laboral.	31
Figura 3. Análisis descriptivo de los niveles de estrés laboral.	322
Figura 4. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones del estrés laboral. ..	33

Resumen.

El presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre autoeficacia y estrés laboral del profesional de enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19 2021. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y se aplicó un diseño no experimental, correlacional y transversal. La población maestra estuvo conformada por 95 profesionales de enfermería de un Hospital de Guayaquil, Ecuador. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta online y el cuestionario de Autoeficacia para medir el desempeño laboral y el cuestionario de estrés laboral mide el comportamiento del profesional, los cuales fueron validados por juicio de expertos y se determinó evidencia de confiabilidad. Los resultados indican que existe relación significativa directa con tamaño del efecto grande entre autoeficacia y estrés laboral del profesional de enfermería de un hospital de Guayaquil en tiempo COVID-19 2021 (Rho de Spearman =,412** y $p < 0.01$). de autoeficacia laboral es medio, el 58,9% de los profesionales de enfermería reflejaron dicho nivel de autoeficacia.

Palabras clave: Autoeficacia, estrés laboral, profesional de enfermería

Abstract

The present study aims to determine the relationship between self-efficacy and work stress of the nursing professional of a Guayaquil Hospital in Covid-19 2021 times. It was developed under the quantitative approach and a non-experimental, correlational and cross-sectional design was applied. The teaching population was made up of 95 nursing professionals from a Hospital in Guayaquil, Ecuador. For data collection, the online survey and the Self-efficacy questionnaire were applied to measure job performance and the job stress questionnaire measures the behavior of the professional, which were validated by expert judgment and evidence of reliability was determined. The results indicate that there is a significant correlation between self-efficacy and work stress of the nursing professional in a Guayaquil hospital in Covid 19 2021 time (Spearman's Rho = .412 ** and $p > 0.05$). In addition, predominantly high levels of work stress (44.6%) and self-efficacy (43.4%) were found according to the nursing professional from the Guayaquil hospital in Covid19 2021 times.

Keywords: Self-efficacy, work stress, nursing professional.

I. INTRODUCCIÓN.

A fines de 2019, se informó el primer caso de COVID 19 en la ciudad de Wuhan, China. Inicialmente considerada neumonía de etiología desconocida, luego se convirtió en una grave amenaza para el sistema de salud, golpeando a los trabajadores de la salud con efectos psicológicos, es decir, enfrentar situaciones complejas. Las situaciones estresantes deterioran la regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida diaria debido a una carga de trabajo excesiva y períodos de descanso reducidos, aumentando la tendencia a desarrollar ansiedad y depresión, estrés, insomnio. Lo anterior, a su vez limita la actividad de los profesionales de la salud y afecta directamente la contención de la pandemia COVID- 19 (Chávez, 2019).

Específicamente, en el grupo de atención médica, las enfermeras están más expuestas al virus en el trabajo y, debido a que temen infectar a familiares y conocidos, son biológicamente propensos al desarrollo de trastornos de salud mental como la ansiedad. A pesar de que todos los recursos se utilizan para combatir la epidemia de COVID 19, los profesionales de la salud tienen efectos negativos en la salud mental; por lo que necesitan estrategias de autocuidado y apoyo psicológico como la terapia cognitivo-conductual para detener el ciclo negativo y manejar los factores estresantes. Gestión del tiempo, terapia conductual micro cognitiva en línea, logopedia, grupo de apoyo o psicoterapia y técnicas de autoayuda mediante intervención organizada, entre otros (Chipana, 2017).

En todo el mundo, el estrés puede surgir en cualquier profesión, por lo que ha sido un tema muy preocupante, pero principalmente en la enfermería, ya que la enfermería, ha tenido que luchar contra la pandemia del brote de nuevo coronavirus, que provoca muchos problemas relacionados con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio, entre otros. Según investigaciones sobre el tema, los profesionales de la salud se encuentran en una situación en la que se suman niveles de estrés adicionales relacionados con su rol, como la obligación de participar en extensas jornadas, riesgo de transmisión, entre otros. Desde COVID19, la disminución de las interacciones con

otras personas, al igual que la falta de equipos de protección para garantizar la seguridad, la ausencia de una vacuna y un tratamiento acertado, ha alterado el estado emocional del personal de enfermería.

Así, según la Organización Mundial de la Salud, el personal de enfermería se vuelve imprescindible en cada evento médico, especialmente en el caso de una emergencia de salud pública. Durante los primeros estadios de la pandemia de COVID-19, las enfermeras experimentaron estrés, miedo, agotamiento, aislamiento y trauma emocional constantes. Este estrés y trauma constantes pueden afectar su salud mental, su seguridad y su capacidad para brindar la mejor atención. Casi todas las enfermeras se sienten más estresadas y ansiosas de lo habitual. Durante la crisis del COVID-19, la salud mental se definió como mala. Durante la pandemia de coronavirus, las enfermeras mostraron su cordura actual, lo que tuvo un impacto significativo en la salud. Miembro influyente de la gran mayoría de trabajadores de servicios sociales y de salud (OMS, 2020).

Las enfermeras deben brindar una atención de calidad, lo que se demuestra a través de la interacción diaria con el paciente. Para él, es muy importante controlar su expresión emocional para que coincida con la experiencia del paciente y las demandas de la organización, ya que los hospitales de hoy, enfatizan la atención centrada en el paciente. El control emocional que ayuda con el cuidado adecuado puede verse debilitado por la presión en el trabajo (Kim, 2019).

En el contexto de trabajo en el cual se desenvuelven las enfermeras se han identificado los siguientes factores que generan estrés: Eficiencia laboral, que se refiere a la percepción de los elementos estresantes relacionados con el rol del cuidado de enfermería en el hospital, con el manejo y preparación de los pacientes para la gestión del tratamiento; muerte y sufrimiento de pacientes son causados por el estrés ligado al dolor de los pacientes; relaciones profesionales vinculadas a la crítica de sus funciones o servicios por parte de superiores y médicos; interacciones emocionales, incluido el estrés relacionado con los sentimientos relacionados con la ansiedad de los pacientes y otros trabajadores que trabajan en su entorno de origen (Xpensible, 2020).

Mediante revisión bibliográfica de la información existente confirmó los estudios que analizan la relación entre la autoeficacia y el estrés en el trabajo, así como, estudios sobre el impacto de la epidemia de coronavirus en la salud mental de los trabajadores de la salud en China encontró que el índice de ansiedad de las enfermeras es más alto que el de los médicos, por lo que a aplicar los test, el resultado en el marcador de ansiedad del personal de enfermería resultó más alto que del personal médico. El índice de trastorno de estrés del trabajador de la salud fue del 27,39% (63/230) y la puntuación del trastorno de estrés fue de $42,92 \pm 17,88$ puntos. Los trabajadores de la salud femenina tienen puntuaciones de estrés más altas que la de los hombres. Los profesionales sanitarios tienen una alta incidencia de ansiedad y estrés. Los establecimientos de salud deben fortalecer la formación del personal médico en habilidades psicológicas y centrarse en la formación de enfermeras. Además, se deben establecer equipos de intervención psicológica para brindar asesoramiento sobre el manejo de la ansiedad y el estrés a los profesionales de la salud, sin embargo, estos estudios fueron realizados antes de la pandemia Covid-19, por lo que, a la presencia de la pandemia el nivel de estrés al que han estado expuestos especialmente los integrantes del área de enfermería, representa una vulnerabilidad teórica que el estudio pretende resolver (Ozano, 2020).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil que brinda atención sanitaria multidisciplinaria a trabajadores y beneficiarios asegurados, el cual se ha visto reestructurado su servicio profesional durante la pandemia, frente al cual personal asistencial uno de los problemas fue ausencia laboral por miedo al contagio porque la Red Pública de Salud no garantiza por la vida de los profesionales que fallecen en pandemia. Estar en un turno de 24 horas con un traje de protección la cual nos lleva a estar incomodos exhaustos y por ende nos causa estrés estar con Equipo de protección personal. Otro de los problemas que presentan el personal de es el exceso de horas, carga laboral debido a la demanda de pacientes y ausencia del personal motivo que han sido contagiado de la misma enfermedad. Por ende, esto repercute a daños psicológicos, factores sociales y económicos que los profesionales que presentamos y llevamos a diario a nuestras familias.

Por lo anteriormente expuesto se formula el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la relación entre Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021?

La importancia de estos estudios estriba en que permiten ampliar y consolidar el conocimiento sobre la autoeficacia y su posible impacto sobre el estrés en el trabajo, que se debe principalmente a la expansión del SARS-CoV-2 que dio origen al COVID 19, teniendo en cuenta el nivel de estrés al que los trabajadores de la salud estuvieron expuestos durante los primeros meses de la crisis sanitaria, cuando su exposición fue mucho mayor. También tiene razones prácticas porque, a partir de los resultados, permite a los gerentes de los hospitales diseñar y aplicar estrategias de gestión personal e institucional que promuevan el manejo del estrés y la atención humanizada de manera individualizada y armónica, considerando que toda atención debe ser guiada por el Código de Bioética del ejercicio profesional. Por otro lado, como el instrumento ha sido validado, el estudio tiene relevancia metodológica y por lo tanto es una herramienta de medición adecuada para el sector salud en Guayaquil.

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Par el cumplimiento del objetivo general, se ha formulado los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la falta de apoyo organizacional y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Determinar la relación entre sobrecarga laboral y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Describir los niveles de autoeficacia profesional en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Describir los niveles de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021.

La hipótesis se asume en el estudio son las siguientes:

HA: Existe relación entre Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

Ho: No Existe relación entre Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

Las hipótesis específicas se detallan a continuación:

HA₁: Existe relación entre el desempeño de la función y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

Ho₁: No Existe relación entre el desempeño de la función y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

HA₂: Existe relación entre características individuales y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021.

Ho₂: No Existe relaciones características individuales y las dimensiones de estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para el cumplimiento de esta investigación, se revisaron estudios internacionales, nacionales y locales que se definen a continuación.

A nivel internacional

Monterosa (2020) en un estudio realizado en Colombia acerca de la presencia del estrés laboral, la ansiedad y el miedo al COVID-19 entre médicos generales colombianos exploró la sintomatología y las percepciones de estos durante la pandemia, a través de la aplicación de un estudio transversal. La muestra estuvo constituida por 531 galenos con una edad promedio de 30 años, que fueron evaluados mediante la aplicación de cuestionarios y formularios. Los resultados revelaron que, el 73,3% de los participantes laboraba en la capital. Un tercio de los encuestados mostró presión leve en el trabajo, mientras que el 6% mostró presión alta o fuerte, que no difirió entre grupos ($p < 0.05$). El 72% presentó síntomas de ansiedad, siendo más común entre las personas que trabajan en la capital. El 37,1% mostraron síntomas de miedo al COVID-19. Sin embargo, no se observó correlación en la regresión logística realizada.

Correa (2018) cuya investigación realizada en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral de las enfermeras y la calidad de la atención que perciben los familiares en las salas de pediatría. Método: Este trabajo académico es descriptivo, de segundo nivel, utilizando métodos cuantitativos y un diseño no experimental. La población de estudio estuvo compuesta por 30 enfermeros del servicio de hospitalización pediátrica de la unidad médica Cayetano Heredia y los padres de 57 niños hospitalizados. Las técnicas y herramientas para la recolección de datos fueron 2 cuestionarios previa autorización y consentimiento informado de los participantes. Los datos recopilados fueron procesados, codificados e ingresados en una base de datos utilizando Excel, y el paquete estadístico SPSS 21, para la compilación y procesamiento de la información. Luego de ser procesados estos y sumados Sumando las puntuaciones obtenidas en el primer instrumento cada uno de ellos se obtuvo un rango de 0-102 puntos, cuanto mayor sea su puntuación, mayor será su nivel de estrés. La puntuación total se clasificó determinando 2 valores finales; alto (55-102) y bajo (0-54).

Espinoza (2017) en su trabajo realizado en Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, Centro Quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III Es Salud, Lima, 2021. Utilizó un diseño descriptivo-correlacional, corte transversal, nivel básico, enfoque cuantitativo, para el estudio contó con una población y muestra de 75 enfermeras. Para el levantamiento de la información de las variables se empleó un cuestionario, cuya confiabilidad fue 0,886 para la primera y, 0.848 para la segunda. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 61.33% (46/75) presentaron estresores laborales en un nivel bajo, el 32.00% (24/75) en un nivel medio y el 6.67% (5/75) un nivel alto. Así mismo el 61.33% (46/75) mostraron ausencia de síndrome de burnout, el 33.33% (25/75) revelaron riesgo de burnout y el 5.33% (4/75) evidenciaron presencia de burnout, finalmente se concluyó que existía una relación directa entre los estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales del centro quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III Es Salud, Lima, 2021.

A nivel Nacional, se encuentra el estudio de Ramírez (2020), el cual tuvo como propósito determinar la relación entre estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería. Para el estudio se utilizó un diseño no experimental, transversal de tipo correlacional, La muestra probabilística de tipo intencional estuvo conformada por 129 profesionales de enfermería de un Hospital de Guayaquil y, fueron evaluados en el contexto de la pandemia COVID-19, a través de la escala .The Nursing Stress y el cuestionario Nyberg´s Caring Assessment. De manera general, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ($R_{ro}=-0.101$; $p>.05$) entre estrés y cuidado humanizado. Además se identificó la existencia de una relación inversa entre la dimensión de relación profesional del estrés con el cuidado humanizado ($R_{ro}:-0.28$; $p<.05$), mostrando la predominancia en el nivel medio de cuidado humanizado y niveles altos de estrés.

Saltos (2017) en su estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, cuya temática fue Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en Médicos del Ministerio Salud Pública. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal y con un alcance correlacional. La muestra estuvo constituida por 52 galenos, misma que se determinó a través de un muestreo probabilístico con un nivel de confianza del

95%. Entre los resultados se evidenció la presencia de estrés mínimo (28.8%), moderado (61.5%) y alto (9.5 %). Se apreció que el estrés alto tuvo mayor presencia, en el segundo nivel de atención. Por lo que se llegó a la conclusión que los individuos del sexo masculino que pertenecían al personal contratado para solventar la emergencia sanitaria y aquellos que tenían un trabajo extra presentaban, mayor nivel de estrés.

Rugel (2021) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la resiliencia y estrés laboral en tiempos de COVID-19, 2020 en el personal de salud de guardia en el Hospital Básico de Salitre, Ecuador 2020. Cuyo diseño metodológico tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal de tipo correlacional, presentó una muestra de 100 empleados seleccionados bajo la modalidad de muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de datos se hizo uso de instrumentos como el test de Connor y Davidson (CD-RISC) para resiliencia, y del cuestionario de la OIT – OMS para la medición del estrés laboral. Los resultados reflejaron una correlación inversa estadísticamente significativa entre la resiliencia y el estrés laboral ($Rho = -.89$; $p < .01$), con una potencia estadística alta ($.99 - \beta$), donde la persistencia-tenacidad-autoeficacia ($Rho = -.84$; $p < .01$) y adaptabilidad-redes de apoyo ($Rho = -.91$; $p < .01$), varían inversamente al estrés laboral del personal asistencial. El análisis descriptivo, la resiliencia obtuvo un porcentaje de 54% al 71% y el estrés laboral del 29% al 46%.

La autoeficacia es importante para que las personas desarrollen una conciencia basada en sus habilidades, destrezas y actitudes para tener éxito y enfrentar desafíos. Por ello, Vaca & Ortiz enfatizan que la autoeficacia determina el pensamiento y el comportamiento de cada persona que conoce sus habilidades, destrezas y limitaciones para triunfar o evitar el fracaso. Sin embargo, la autoeficacia se forma a lo largo de la vida de una persona, ya que está directamente relacionada con la experiencia y las habilidades que ha adquirido a lo largo de los años como resultado del éxito o el fracaso. Por esta razón, involucra desde la niñez hasta la etapa de la adultez (Vaca & Ortiz, 2020).

En una revisión teórica de autoeficacia, se define como una evaluación de la capacidad de los empleados para realizar su trabajo de acuerdo al esfuerzo de cada uno. Sugiere conceptos importantes para obtener una puntuación de desempeño adaptada al tipo de trabajador (Acosta, 2016). Una de las dimensiones de la autoeficacia es el desempeño laboral que se la define como la aptitud y actitud del trabajador en la consecución de los objetivos trazados, el mismo representa la estrategia individual para lograr los objetivos (Caballero, 2016).

Otra es las características individuales que influyen en la conducta del individuo. Como normas conductuales de las personas: como la personalidad que es un conjunto de formas de compromiso lo cual implica variaciones individuales las cuales se ven afectadas por el desarrollo del individuo. Aptitudes el carácter de condiciones que hacen a una persona especialmente idónea para una función determinada. Las habilidades conforman la aptitud que conduce al sujeto a alcanzar con éxito una tarea específica dentro de sus funciones. La competencia hacer referencia a las distintas aptitudes que se poseen para el desempeño de una tarea específica. Y la creencia que es el estado de la mente en el que el individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa (Aguilera, 2016).

En una **revisión teórica del estrés laboral**, se observa que la palabra estrés proviene del latín stringere, que significa inducir tensión, fue acuñada por Hans Selye y definida en 1936 como un síndrome provocado por diversos factores de riesgo. Asimismo, Lazarus menciona que la presión surgirá cuando las demandas de las personas superen sus recursos adaptativos. Además, el estrés se refiere a una activación biológica anti homeostática que ocurre cuando una persona no puede adaptarse a las nuevas demandas ambientales. Las situaciones estresantes pueden resultar de una variedad de eventos de la vida, incluidos problemas relacionados con el trabajo, limitaciones económicas y amenazas a la vida y la salud (Lazarus, 2015). Ciertamente, el estrés es definido como un sentimiento de tensión física o emocional. Su origen puede provenir de cualquier situación o pensamiento que genere frustración, rabia o nervios (Torres & Baile, 2014). En este sentido, el estrés representa la respuesta del organismo manifestada en pensamientos, emociones y acciones ante la situación de

amenaza, la cual se expresa por conducta de estados de inactividad, humor o agresividad (Orlandini, 2012).

En biología y en el ámbito médico suele utilizarse el vocablo estrés para llamar un pensamiento corporal, el plan del organismo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones al cual se expone. Ese desarrollo se convierte en acción, por ejemplo, cuando un individuo es agredido en la calle, asimismo cuando se es sometido a sustancias tóxicas o a temperaturas extremas. Ahora bien, no son solamente las exposiciones físicas las que activan dicha reacción del organismo, de igual manera lo hacen las exposiciones mentales y sociales. Por ejemplo, cuando se es insultado por un superior, cuando las exigencias son superiores a las capacidades. Todos estos casos tienen cosas en común, que es el modo en que el cuerpo pretende adaptarse (Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, 1996).

Así pues, los estresores son los contextos, imprevistos o contrariedades, condiciones personales, profesionales que forman parte de la vida y que se perciben de manera consciente o inconsciente como una amenaza o dificultad. En general lo que se percibe como algo negativo (Dyer, 2010).

En la misma perspectiva, el estrés en el trabajo es visto como una respuesta psicobiológica que ocurre cuando las demandas existentes no se corresponden con las habilidades, recursos o necesidades individuales. Esto puede estar relacionado con el trabajo o con los antecedentes de la organización. Por lo tanto, se puede señalar que la presión laboral puede tener varios efectos negativos sobre la salud física y mental, por lo que en la actualidad se ve como un problema progresivo para los trabajadores. Además, el estrés laboral se refiere a la aparición de agentes psicosociales con riesgo oculto, susceptibles de afectar la felicidad y salud de los empleados, así como el funcionamiento de la organización o institución (Osorio & Cárdenas, 2017). Las altas demandas emocionales, son uno de los factores que influyen en la presencia del estrés laboral, baja autonomía profesional, falta de liderazgo, mala comunicación y malas relaciones interpersonales; todos son factores internos que afectan nuestro desempeño en el trabajo. La imposibilidad de conciliar la vida familiar y profesional, así como los aspectos personales, son condiciones profesionales y personales adicionales que, junto con las condiciones internas en el

trabajo, conducen a un estado de estrés que repercute negativamente en la dimensión física y mental, afectando la salud, lo que hace acertado abordar la problemática de forma holística. Normalmente sentiremos presión positiva y negativa, es importante poder superar un estado negativo que puede poner en peligro nuestra salud física y mental. Por ejemplo, estamos en un estado de baja tensión, recibimos un estímulo (mensaje o condiciones de trabajo) que nos pone en un estado de vigilancia y presenta ciertos síntomas, luego entramos en un estado de resistencia, es decir, el cuerpo "resiste al estrés" y si no hay el cuidado suficiente, la tensión aumentará hasta el agotamiento (Moreno & Báez, 2020).

Por lo que, el estrés laboral se analizó sobre la base de diferentes modelos. Así, tenemos, 1) Modelo de control el cual enfatiza las características psicosociales del contexto de trabajo y es el modelo más utilizado para estudiar la relación entre el entorno psicosocial en el trabajo y el desarrollo de la enfermedad. Asume que el estrés en el trabajo es el resultado de no equilibrar las demandas del entorno laboral y el nivel de control personal sobre ellas. 2) El modelo de esfuerzo por recompensa: muestra que la presión en el trabajo es el resultado de un desequilibrio entre el esfuerzo y el retorno del trabajo. Cuando el trabajo duro o la dedicación al trabajo no son recompensados (salario, respeto y reconocimiento, avance profesional o seguridad laboral), surge el estrés. 3) Otro modelo explicativo es el modelo de presión transaccional propuesto por Lazarus y Folkman, que asume que las personas evalúan constantemente los estímulos del entorno (Sandín, 2003).

El estrés relacionado con el trabajo es un diagnóstico cada vez más común y está en auge en la sociedad, esto se debe a los cambios en los estilos de trabajo en las últimas décadas. Afecta la salud física y mental de los empleados y puede perturbar el ambiente de la organización (Vidal, 2019).

Por supuesto, la gran mayoría de los conflictos laborales que afectan la salud y desempeño en el trabajo, surgen en parte porque la permanencia en su lugar de trabajo es muy extensa y además, está relacionada a su crecimiento profesional. La respuesta ideal al estrés lo constituye una buena adaptación. No obstante, el cuerpo por lo general no responde perfectamente o de forma adecuada; surge un resultado físicamente negativo o una incapacidad para la adaptación (Hoyo, 2018).

Una de las dimensiones del estrés laboral es la falta de apoyo organizacional que es considerada como uno de los antecedentes inmediatos del compromiso organizacional no dan soluciones al problema por la falta de instrumentos para dar un bienestar mejor (Flores, 2017). El estrés en el trabajo o riesgo psicosocial se identifica por el aumento de los niveles de ansiedad, por lo que al aumentar este se corre el riesgo de desarrollar trastornos psicosociales, que se manifiestan de manera física a través de dolores de cabeza, aumento de la presión arterial, sudoración o sentimientos de inseguridad, baja estima, falta de sueño o pérdida de apetito. Esta patología suele estar directamente relacionadas con el desempeño de una persona (Najarro, 2017).

Otro aspecto es que la sobrecarga en la asignación de funciones adicionales a los trabajadores se percibe como excesiva, desproporcionada y continua, por lo que, en lugar de estimular a los trabajadores, el trabajo no funciona. El equilibrio representa los riesgos psicosociales que afectan su calidad de vida y actividad, entre ellos: Abandono del trabajo, aumento del estrés y depresión, aumento de costos, conflictos entre empleados, incumplimiento del pacto. Esto también se aplica al hecho de las personas asumían que la carga laboral era algo que las empresas e instituciones tienen que decidir, pero hoy tenemos que hablar de carga de trabajo porque es un factor de riesgo que puede desencadenar diferentes cambios no sólo en la dimensión física, sino también psicológica. Por lo tanto, cuando una persona se siente frustrada porque no puede realizar diversas tareas, le causará fatiga y el estrés aumentará significativamente (Alcayata, 2016).

Las dificultades en las relaciones interpersonales están identificadas como otra dimensión, que se define como una función psicológica influenciada por la relación interpersonal, ya que catalogados como seres sociales y vivimos en diferentes entornos para interactuar con los demás. Si logramos interactuar de manera saludable con los compañeros de trabajo, las relaciones sociales se convertirán en una fuente importante de felicidad. De lo contrario, estas interacciones pueden causar una gran incomodidad que puede conducir a emociones negativas como frustración o enojo. También nos sentimos rechazados, infravalorados o ignorados por los demás. Cuando

carecemos de habilidades sociales, tenemos problemas de autocontrol (ira, beligerancia) o nos sentimos inseguros y subestimados, pueden surgir problemas interpersonales. Adquirir suficientes habilidades interactivas nos ayudará a tener una mejor calidad de vida y a sentirnos bien con nosotros mismos (Divulgación Dinámica, 2017).

Investigaciones realizadas sobre el vínculo entre la presión en el trabajo y la autoeficacia coincide con la necesidad constante en el campo de organizaciones de personas capaces de desempeñar roles nuevos y cada vez más complejos de afrontar, la dinámica turbulenta de estas organizaciones ha generado cambios en las organizaciones. A su vez, el desempeño efectivo de estos nuevos y complejos roles requiere que los miembros de estas organizaciones tengan confianza en sus operaciones y respondan eficazmente a los nuevos desafíos, así como la responsabilidad que deben asumir en el desempeño de sus tareas. En última instancia, esto requiere que las personas tengan confianza en su capacidad para asumir roles que abarcan una gama más amplia y activa de actividades, yendo más allá de las reglas técnicas tradicionales que gobiernan el desempeño de tareas y papeles específicos (Garbanzo, 2015).

A través del análisis epistemológico, podemos indicar que los problemas planteados por el autor están vinculados a la antigüedad y provocan enfermedades en los profesionales de la salud, y estos efectos adversos son señalados por los propios pacientes que reciben atención médica en el hospital. Teniendo en cuenta la evidencia teórica y los aportes de otros estudios, se ha elaborado un informe de investigación sobre la flexibilidad laboral y el estrés de los usuarios de la salud en los hospitales en época de COVID-19, que considera el uso de herramientas de validación de variables de sujeto. Con estas herramientas, las estadísticas de producción se comparan con los resultados de investigación de otros autores para verificar su relación con cada dimensión, agregando así datos a la teoría de enfermería (Barros & Delizoicov, 2008).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación se ha realizado bajo el enfoque la investigación cuantitativa dado que parte de la teoría para analizar el objeto de estudio y construir los instrumentos de recolección de datos, utilizando la medición y análisis estadístico para la verificación de hipótesis (Moreno & Reyes, 2020).

El estudio ha trabajado un diseño no experimental, transversal y nivel correlacional; es experimental dado que analiza las variables sin manipulación deliberada; de corte transversal dado que la recolección de datos de las variables se realiza en un único momento, y nivel correlacional porque analiza la relación entre dos variables; y los datos serán recogidos en un solo momento (Moreno & Reyes, 2020).

El esquema, se expresa de la siguiente forma:

$$X1 \quad - \quad Y2$$

Dónde:

- X1 : Medición de autoeficacia
- : Relación entre ambas variables
- Y2 : Medición de estrés laboral.

3.2. Operacionalización de variables.

Variables1: Autoeficacia

Definición conceptual: es el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirán determinados logros o resultados. (Mejia, y otros, 2019).

Definición operacionalización: Será medido mediante las puntuaciones obtenido en la escala de autoeficacia laboral de (Gamonal, 2021) que explora las dimensiones de desempeño en función y características individuales mediante 10 reactivos tipo Likert.

Escala de medición: Intervalo

Dimensión desempeño en función:

Constituye una función esencial que de una u otra manera suele efectuarse en toda organización moderna. Es un instrumento que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual (Barcelo-2017)

Características individuales:

Existen características individuales importantes que influyen en la conducta del individuo. Son la percepción, las actitudes, la personalidad y el aprendizaje, la voluntad, la personalidad, el asertividad, motivación, entre otras. Cada uno de esos factores influyen en las normas conductuales de las personas (Bucio, 2016)

VARIABLES 2: ESTRÉS LABORAL

Definición conceptual: El estrés laboral es una enfermedad que afecta la salud ocupacional de los trabajadores. (Osorio, 2017)

Definición operacionalización: Se expresa mediante las puntuaciones obtenido en la escala de estrés laboral que explora las dimensiones.

Escala de medición: Intervalo.

Dimensión: Falta de apoyo organizacional:

La falta de compromiso laboral se define a menudo por sus síntomas, que incluyen un ritmo de trabajo lento, falta de interés en el labor o tarea, una actitud de distracción fácil, prolongada, una mínima producción y los empleados que carecen de compromiso con su labor a menudo poseen actitudes negativas hacia su trabajo y organización (Rastogi, 2018).

Dimensión: Sobrecarga laboral:

Designar funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante. Entonces, en lugar de estimular al colaborador, el trabajo desproporcionado representa un riesgo sicosocial que afecta su calidad de vida. (Patiño, 2020).

Dimensión: Dificultad interpersonal:

Cuando carecemos de habilidades sociales, tenemos problemas de autocontrol (ira, beligerancia) o nos sentimos inseguros y subestimados, pueden surgir problemas interpersonales. Adquirir suficientes habilidades interactivas nos ayudará a tener una mejor calidad de vida y a sentirnos bien con nosotros mismos (Vivas, 2018).

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población

Es la agrupación de aquellos elementos que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de medios o causas de un total 2.200 En este caso se contará con 95 profesionales de enfermería que pertenecen al Equipo de Respuesta Rápida de atención a pacientes con COVID – 19 (Hernández, 2016)

La muestra está representada por la parte extraída de la población seleccionada por el investigador, este conjunto de elementos de igual manera posee particularidades relacionadas (Hernández, 2016).

De acuerdo a la muestra será de 95 profesionales de enfermería y el muestreo para la presente investigación es muestreo probabilístico, proceso en el cual el investigador toma decisión acerca que el tamaño de la muestra (Ochante, 2018).

Los participantes deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

Personal de enfermería que se encuentre laborando de forma presencial.

Personal de enfermería que pertenezca en primera instancia al hospital.

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

Personal de enfermería que no responda todos los ítems de los instrumentos de evaluación.

Personal de enfermería que estén realizando internado o prácticas pre profesionales.

La unidad maestra está conformada por licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se evaluó a través de la encuesta, que viene a ser una técnica mediante la cual el investigador recolecta datos para poder conocer cuál es el punto de vista, su forma de creer, preferencias y actitudes de las personas evaluada, que constará de preguntas correctamente distribuidas de acuerdo a las dimensiones de las variables. (Hernández y Baptista, 2014)

Para la valoración de la autoeficacia se toma en consideración el cuestionario, el cual pretende como objetivo evaluar los niveles de autoeficacia que brinda el profesional

de enfermería, las cuales sus dimensiones por (Marroquín, 2021) constituidas por 10 ítems: Desempeño en función (3 ítems), características individuales (7 ítems). En tanto que de acuerdo con la prueba piloto que se realizó la validez de contenido por el juicio de 5 expertos, donde se apreció que el 100% de los ítems del cuestionario de autoeficacia en claridad, 85, relevancia 0-85 y coherencia .95 presentaron un coeficiente de Aiken de .95, lo cual significó que dichos ítems tuvieron una alta evidencia de comprensión, en la semántica y sintaxis adecuada siendo los ítems importantes para el Cuestionario. Los valores de confiabilidad se realizaron a través de la prueba piloto, aplicando Cronbach y los resultados oscilan entre 0.93 significa una buena confiabilidad.

Respecto al cuestionario de estrés laboral el cual pretende como objetivo los niveles de estrés del profesional de enfermería, las cuales sus dimensiones por (Marroquín, 2021) están constituidas por falta de apoyo organizacional (6 ítems), sobre carga laboral (ítems) , una vez realizada la prueba piloto que se realizó la validez de contenido por los juicio de expertos, donde se apreció que el 100 % de los ítems del cuestionario de estrés laboral en claridad, relevancia y coherencia superior a 70, lo cual evidencia una buena confiabilidad cuyo valores son 91 .

3.5. Procedimientos.

Los procedimientos que se realizarán los siguientes pasos:

- Creación del cuestionario de autoeficacia y estrés
- Por juicio de expertos explicado
- Solicitud de autorización del Hospital.
- Aplicación de prueba piloto: A lo largo del desarrollo de la investigación, se informará sobre la confidencialidad de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.

3.6. Método de análisis de datos.

Posterior a ello, se llevó a cabo el análisis estadístico Coeficiente Alfa de Cronbach con base a los criterios de claridad. Coherencia y relevancia, donde se evidencio que las variables que pretenden medir presentan una relación optima con sus respectivos

ítems. Para el análisis correlacional, se empleó los programas utilitarios estadísticos. Donde se determinó la prueba de normalidad mediante el coeficiente Kolgomorov-Smirnov, y dado que la distribución de los puntajes fue no normal, se empleó un estadígrafo no paramétrico, el cual fue el coeficiente de Spearman, para la comprobación de las hipótesis planteadas.

3.7. Aspectos éticos.

Serán utilizados los principios éticos en la realización de esta investigación como el obtener el permiso necesario antes de la aplicación de instrumentos, mantener como confidencial los resultados obtenidos y solo utilizarlos con los fines académicos propuestos, además de haberse regido por la normatividad APA.

Aplicados los aspectos éticos de credibilidad y confiabilidad, por lo tanto este estudio cuantitativos que está ligado a la salud en busca a la protección de intimidad de los sujetos involucrados y confidencialidad de la información indicada (Medina & Borja, 2017).

IV. RESULTADOS

Análisis inferencial

Para llevar a cabo las pruebas estadísticas que medirán el nivel de asociación entre las variables de estudio, se tomará en cuenta el ajuste que poseen los datos a una distribución normal, ya que para las variables que no poseen dicho ajuste se aplicará una prueba no paramétrica. En el caso de que los datos sean normales, la prueba adecuada es el coeficiente de correlación de Pearson; si los datos no se distribuyen normalmente, la prueba a realizar es el coeficiente de correlación de Spearman

Tabla 1.

<i>Correlación entre la autoeficacia y el estrés laboral.</i>	
Correlación de Pearson	
Sig. (bilateral)	,412**
	,000
$D r^2$	0,169
<i>N</i>	Mediano
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).	95

INTERPRETACIÓN.

En relación a la tabla 1, se puede observar que el valor de significancia calculado es $0,000 < 0,01$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa de tamaño mediano entre la autoeficacia profesional y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos Covid, 2021. Además, se detalla que el estrés laboral, explica el 29,6% de la varianza de la autoeficacia profesional ($r^2=0,169$). La relación entre las variables de estudio es positiva, es decir a mayor autoeficacia profesional en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral, medidos en función de la falta de apoyo organizacional, sobre carga laboral y dificultad interpersonal.

Tabla 2

<i>Correlación entre el desempeño de la función y el estrés laboral.</i>	
DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN	
Coefficiente de correlación	,229*
Sig. (bilateral)	,025
r^2	0,052
D	Pequeño
N	95
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).	

INTERPRETACIÓN.

En relación a la tabla 3, se observa que el valor de significancia calculado es $0,025 < 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa de tamaño pequeño entre el desempeño de la función y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos covid, 2021. Además, se detalla que el desempeño de la función, explica el 15,9% de la varianza del estrés laboral ($r^2=0,052$). La relación entre las variables de estudio es positiva, es decir a mayor desempeño en función en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral.

Tabla 3

Correlación entre las características individuales y el estrés laboral.			
		CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	
Spearman	ESTRÉS LABORAL	Correlación de Pearson	,423**
		Sig. (bilateral)	,000
		r^2	,178
		D	Mediano
		N	95
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Interpretación.

Las características individuales y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Las características individuales explican el 24,7% de la varianza del estrés laboral ($r^2=0,178$). La relación entre las características individuales y el estrés laboral son positiva, es decir a mayores características individuales en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral. Así pues, no se deben subvalorar las consecuencias psicológicas de la pandemia en los puestos clave de la organización. Actualmente, se aprecia como la implicación, motivación y rendimiento de empleados y gerentes se están viendo influenciada por una falta de asistencia especializada en la gestión de la ansiedad y estrés laboral.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Objetivo específico: Determinar el nivel de autoeficacia laboral en el profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021.

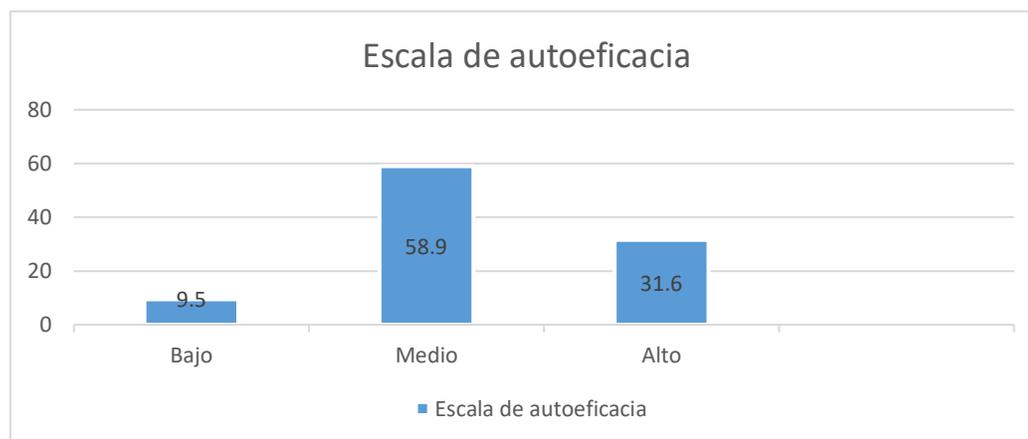


Figura 1. Análisis descriptivo de los niveles de autoeficacia laboral.

Interpretación: En la figura 1, se observa el nivel de autoeficacia laboral en el profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Según la gráfica, el mayor número de personas representados por el 58,9%, registraron tener un nivel de autoeficacia medio. Adicionalmente, el menor número de personas representado por el 9,5%, registró un nivel de autoeficacia bajo.

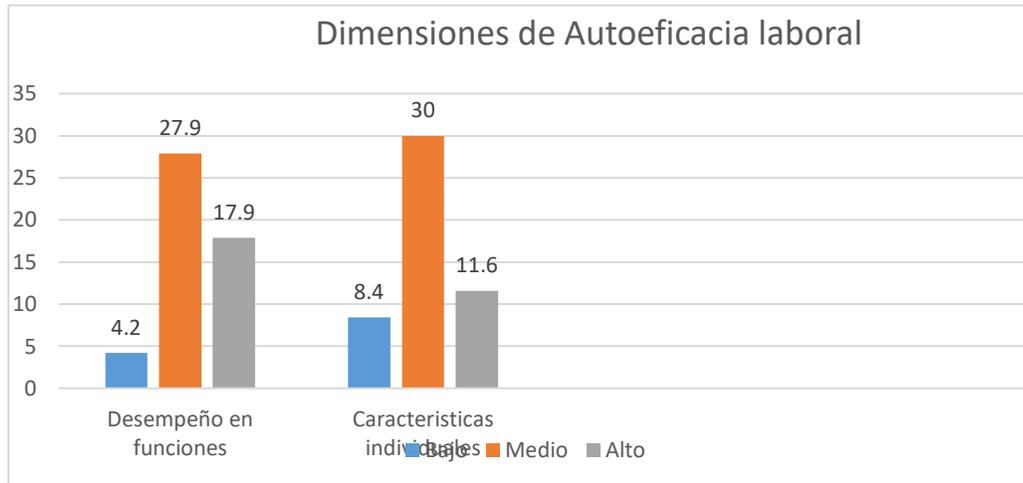


Figura 2. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de la autoeficacia laboral.

Interpretación: En la figura 2, se puede observar los niveles en las dimensiones de la autoeficacia laboral en el profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. En relación a las características individuales, el mayor porcentaje posee un nivel medio (30%); mientras que el menor porcentaje, posee un nivel bajo de características individuales (8,4%). Con respecto al desempeño en funciones, el mayor porcentaje posee un nivel medio (27,9%); mientras que el menor porcentaje posee un nivel bajo de desempeño en funciones (4,2%).

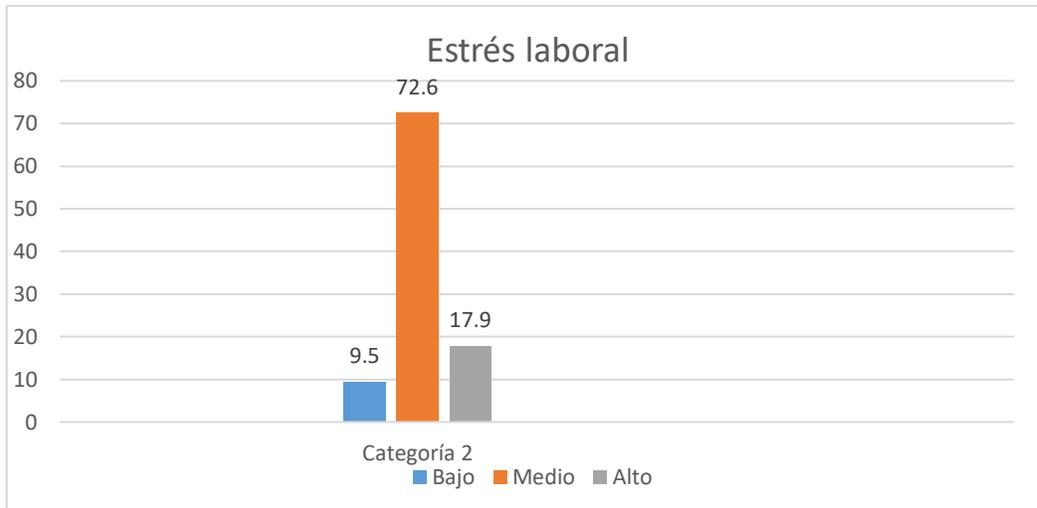


Figura 3. Análisis descriptivo de los niveles de estrés laboral.

Interpretación: En la figura 3, se observa el nivel de estrés demostrado en el profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. Según la gráfica, el mayor número de personas representados por el 72,6%, registraron tener un nivel de estrés medio. Adicionalmente, el menor número de personas representado por el 9,5%, registró un nivel de estrés bajo.

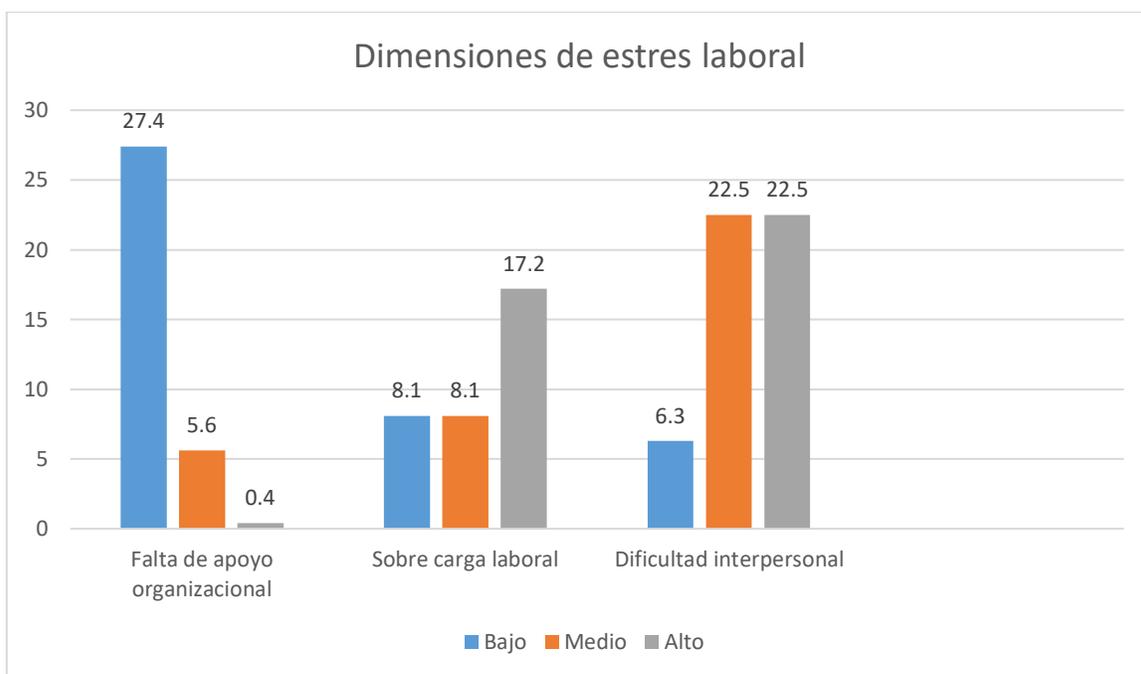


Figura 4. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones del estrés laboral.

Interpretación: En la figura 4, se puede observar los niveles en las dimensiones del estrés laboral en el profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. En relación a la falta de apoyo organizacional, el mayor porcentaje posee un nivel bajo (27,4%); mientras que el menor porcentaje, posee un nivel alto de falta de apoyo organizacional (0,4%). Con respecto a la sobrecarga laboral, el mayor porcentaje posee un nivel alto (17,2%); mientras que el menor porcentaje posee un nivel bajo y un nivel medio de sobrecarga laboral (8,1%). Finalmente, en la dificultad interpersonal, se refleja un mayor porcentaje con nivel medio (22,5%); mientras el menor porcentaje observado posee un nivel alto de dificultad interpersonal (4,6%).

V. DISCUSIÓN.

El presente estudio Autoeficacia y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021. En este sentido, la autoeficacia es la valoración de la aptitud que manifiesta un trabajador durante el cumplimiento de su trabajo individual fundamentado en el esfuerzo de cada individuo. Relaciona elementos resaltantes para apreciar del desempeño ajustado al tipo de trabajador (Acosta, 2018). Del mismo modo, estrés laboral es un diagnóstico, cada vez más común, que se ha incrementado en la sociedad, principalmente porque las formas de trabajo se han ido modificando en las últimas décadas. Afecta el bienestar físico y psicológico del trabajador y puede incidir en el clima organizacional (Vidal, 2019).

En relación al tratamiento de las variables y diagnóstico de los datos, se realizó una prueba de normalidad para proceder a ejecutar el análisis inferencial. En este sentido, el indicador de autoeficacia y la dimensión de las características individuales (que forman parte del indicador estrés laboral) tuvieron una distribución ajustada a la normal, sin embargo, no fueron objeto de comparación según las hipótesis planteadas. Los registros de las variables e indicadores restantes no tuvieron un ajuste a la distribución normal, por tanto, se optó por realizar una prueba no paramétrica de Rho Spearman para establecer las relaciones planteadas en las hipótesis. Un algoritmo metodológico semejante fue utilizado por Muñoz (2021). en una investigación de similares características, donde se aplica la prueba no paramétrica Rho Spearman, para analizar la relación existente en la calidad de atención ejercida y habilidades interpersonales en profesionales de enfermería del hospital de Quevedo en tiempos de COVID - 19, 2020.

De acuerdo al objetivo general y gracias a la prueba no paramétrica antes mencionada, se llegó a determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre autoeficacia y el estrés laboral en un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. En relación a la tabla 1, se puede observar que el valor de significancia calculado es $0,000 < 0,01$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa de tamaño mediano entre la autoeficacia profesional y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021.

Además, se detalla que el estrés laboral, explica el 29,6% de la varianza de la autoeficacia profesional ($r^2=0,169$). La relación entre las variables de estudio es positiva, es decir a mayor autoeficacia profesional en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral, medidos en función de la falta de apoyo organizacional, sobre carga laboral y dificultad interpersonal.

Estos resultados se asocian con los de Monterrosa (2020) el cual estudió la presencia de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. La investigación empleó un diseño transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia. La muestra estuvo conformada por médicos quienes fueron evaluados a través de cuestionarios y formularios electrónicos. Los resultados evidencian la participación de 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73,3% laboraban en Municipio capital, más de la mitad de los médicos evaluados señaló experimentar problemas psicosomáticos de forma continua; dentro de los cuales se encuentra el 43% que no puede conciliar el sueño, esto debido a la preocupación generada por el COVID-19 y, se registró que a seis de cada 10 médicos se le aceleraba el corazón de manera frenética o sentía palpitaciones de lo cual no se encontró diferencia alguna en los grupos ($p>0.05$), el 27% que presentaba la fuerte tentación de no levantarse de cama para laborar debido al estrés que esto les producía y el 20% de que experimentó agotamiento y cansancio extremo. El alfa de Cronbach se encontró aproximadamente en 0.598. De los médicos evaluados se obtuvo la notoriedad del 37.1% (IC 95%: 33.1-41.2) que presentaba miedo a los síntomas que el COVID-19 puede generar, en el que, el 74.5% registró cuatro o más síntomas de los evaluados en la escala utilizada, obteniendo así un promedio del número de miedos que la enfermedad ocasionaba en ellos, de un 4.1 ± 1.0 .

Asimismo, en resolución del objetivo específico 2 se observa que el valor de significancia calculado es $0,025<0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa de tamaño pequeño entre el desempeño de la función y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Además, se detalla que el desempeño de la función, explica el 15,9% de la varianza del estrés laboral ($r^2=0,052$). La relación entre las variables de estudio

es positiva, es decir a mayor desempeño en función en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral.

Los resultados en relación al objetivo específico 1, se asocian a la investigación propuesta por Velásquez y Villavicencio (2016), en donde se buscaba establecer si existe relación entre el nivel de estrés laboral y su desempeño, aquello en profesionales del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán. Se realiza la prueba paramétrica de correlación de Pearson pues las variables se ajustaron a una distribución normal. Con lo cual se concluye, que existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el desempeño en el trabajo, pues la prueba estadística arrojó un valor de probabilidad menor que el valor crítico ($0,000 < 0,05$).

Del mismo modo, con respecto al objetivo 2 de determinar la relación que existe entre las características individuales y el estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021, se observa que el valor de significancia calculado es $0,000 < 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe relación estadísticamente significativa de tamaño mediano entre las características individuales y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Las características individuales explican el 24,7% de la varianza de ($r^2=0,178$). La relación entre las características individuales y el estrés laboral son positiva, es decir a mayores características individuales en el personal de enfermería, se tiene mayores niveles de estrés laboral.

En comparación con la investigación propuesta por Velásquez y Villavicencio (2016) y analizando un indicador de característica individual como lo es la profesión del personal, se estima la relación que existe entre dicha característica y el nivel de estrés que refleja el profesional de salud. En este caso, no existe relación significativa entre la profesión que posee el personal de salud, con los niveles de estrés laboral, pues se refleja un valor de probabilidad mayor que el valor crítico ($0,47 > 0,05$).

Tales resultados se relacionan con se vincula con los datos de la investigación de Saltos (2017), en Guayaquil, realizó una investigación de Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en Médicos del Ministerio Salud Pública. Entre los resultados se evidenció que la muestra presentaba estrés mínimo (28.8%), moderado (61.5%) y alto

(9.5 %). Se apreció que el estrés alto tiene mayor presencia, en el segundo nivel de atención, dependiendo de la preparación del personal sanitario.

Con respecto al análisis descriptivo, el nivel de autoeficacia laboral que poseen los profesionales de enfermería en la presente investigación fue de nivel medio, aquello pese a laborar en situaciones adversas como lo es la crisis sanitaria. En comparación a la investigación realizada por Moreno y Reyes (2020), en donde se analizó la autoeficacia percibida en el personal sanitario del Centro de Salud “San Joaquín” en la ciudad de Cuenca para el período 2020, la investigación arrojó diferentes resultados, pues los niveles de autoeficacia fueron altos según valores promedio de 31,8 en hombres y 30,3 en mujeres; al final se determinó si existe diferencia significativa entre grupos, concluyendo que no existe tal diferencia y que los niveles autoeficacia son elevados en los dos grupos (hombres y mujeres)

En relación al estrés laboral de los profesionales de enfermería durante la pandemia se observa que existe un nivel de estrés medio, aquello se observó en el 72,6% de los encuestados en el presente estudio. En el caso de Velásquez y Villavicencio (2016), el mayor porcentaje de los profesionales de salud aseguraron que su nivel de estrés es bajo (57,5%), aquello en comparación al menor porcentaje que aseguraron tener un nivel de estrés alto (14,4%). Lo cual deja en evidencia, que factores como la crisis sanitaria derivada del COVID – 19, pudieron incidir para que los profesionales experimenten un incremento en sus niveles de estrés. Siendo así, que, del total de las personas evaluadas, el 71,9%, es decir 120 personas de las 167 que formaron parte de la muestra, presentaban estrés, en los que el 14,4% (n=24%) mostraban niveles realmente altos. Por medio de estos estudios se observa que, el desempeño laboral se encuentra relacionado de manera conjunta con el estrés laboral por ejemplo el 66,6% de los profesionales evaluados que demuestran estrés laboral mostraron tener un desempeño laboral caracterizado como excelente, sin embargo, el 89,4% de los evaluados mostraba un desempeño laboral muy bueno o regular; lo que se denota por una relación estadística realmente significativa con un $p=0,000$. Podemos decir que, si un profesional del área de salud experimenta niveles altos de estrés, lo más probable es que el rendimiento con el que se desenvuelva, sea deficiente, lo que perjudica no sólo el ambiente en el que realiza sus actividades sino también, la calidad de atención

que brinda a los pacientes. La principal hormona de estrés, el cortisol, le ayuda al ser humano a controlar ya sea su estado de ánimo, miedo y motivaciones, sin embargo, al sobrepasar los niveles permisibles, genera en él síntomas adversos, como el aumento de peso, cambios de humor, presión arterial alta y niveles de fatiga que no le permiten desenvolverse con eficiencia (Barba, 2019).

VI. CONCLUSIONES.

1. Existe relación estadísticamente significativa de tamaño mediano entre la autoeficacia profesional y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Además, se detalla que el estrés laboral, explica el 29,6% de la varianza de la autoeficacia profesional ($r^2=0,169$).
2. Existe relación estadísticamente significativa de tamaño pequeño entre el desempeño de la función y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Además, se detalla que el desempeño de la función, explica el 15,9% de la varianza concerniente al estrés laboral del ($r^2=0,052$)
3. Existe relación estadísticamente significativa de tamaño mediano entre las características individuales y el estrés laboral en el Hospital de Guayaquil en tiempos COVID, 2021. Las características laborales explican el 24,7% de la varianza del estrés laboral ($r^2=0,178$).
4. El análisis descriptivo deja en evidencia que el nivel de autoeficacia laboral es medio, el 58,9% de los profesionales de enfermería reflejaron dicho nivel de autoeficacia. En las dimensiones del indicador, el mayor porcentaje (30%) resultó con un nivel medio de características individuales, en comparación con el 8,4% que resultó con un nivel bajo. Por su parte, la dimensión desempeño en funciones, presentó con un mayor porcentaje (27,9%), a los que tenían un nivel medio en dicha dimensión, aquello en comparación a los que obtuvieron un puntaje bajo en el desempeño en funciones (4,2%). Con respecto al estrés laboral, el mayor porcentaje de profesionales tuvo un nivel medio de estrés laboral, en comparación con el 9,5% que obtuvo un nivel bajo. Las dimensiones de dicho indicador, arrojaron un mayor porcentaje de personas con nivel bajo en relación a la falta de apoyo organizacional (27,4%); así también, para la sobrecarga laboral, el mayor porcentaje obtuvo un nivel alto en dicha dimensión (17,2%); por último, en la dimensión dificultad personal, el mayor porcentaje de las profesionales de enfermería tuvo un nivel medio de dificultad personal (22,5%). Aquellos resultados fueron comparados con todos los niveles considerados en el análisis (bajo, medio y alto).

VII. RECOMENDACIONES.

1. Se recomienda la realización de investigaciones de tipo instrumental, ya sea de carácter psicométrico y aplicativo para el diseño de abordajes en la prevención.
2. Se recomienda al personal directivo y responsables de salud ocupacional realizar mediciones periódicas del estrés laboral en personal asistencial, un diseño y desarrollo de estrategias para la prevención del estrés laboral.
3. Orientación personalizada para los profesionales de enfermería en el Hospital de Guayaquil en los tiempos de COVID - 19, incluyendo la población general, trabajadores de salud, líderes de instituciones de salud, cuidadores de niños, adultos mayores e individuos con condiciones de salud, y personas en cuarentena.
4. Debe existir canales de comunicación entre los profesionales de enfermería del Hospital de Guayaquil para que, con sus colegas de manera clara y alentadora, identifiquen errores o deficiencias de manera constructiva con el fin de corregirlos, además de compartir de frustraciones y soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.
5. Los profesionales de enfermería deben confiar en fuentes fiables de conocimiento. Participar en reuniones para mantenerse informado de la situación, avances, planes y eventos. Sin obviar otras actividades (lectura, juegos de mesa, películas, actividad física en la medida de lo posible), esto con el fin de desviar la atención y la información sensacionalista sobre todo lo que tenga que ver con la pandemia. El profesional de enfermería debe aprender a reconocer signos de estrés, pedir ayuda y aprender a atenderlos. Esto es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad, frente a una situación de estrés mantenido en el tiempo.

REFERENCIAS.

- Acosta, J. (2016). *Gestión del estrés*. Barcelona: Profit. Obtenido de <https://www.profiteditorial.com/libro/gestion-del-estres-2/>
- Aguilera, M. (2020 de 09 de 2016). Atrapados por el estrés. Fundación Castroverde. Considerations about dental care in Peru during the COVID-19 pandemic. *Revit Cabana de Estomatología*. Recuperado el 22 de 05 de 2020, de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mentaldurante-brote-covid-19>
- Alcayata, E. (2016). *¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial?* Obtenido de <https://www.insst.es/-/-cuales-son-los-factores-de-riesgo-psicosocial->
- Barba, Á. (10 de Julio de 2019). *Naturaleza X*. Obtenido de Niveles altos de cortisol: síntomas, causas y cómo reducirlo (basado en la evidencia): <https://naturalezax.com/altos-niveles-de-cortisol/>
- Barros, d. S., & Delizoicov, D. (2008). Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. *Rev Hum Med*, 8(2), 10. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200001&lng=es
- Caballero, R. K. (2016). Concepto de satisfacción en el trabajo y la proyección en la enseñanza. *Profesorado*, 1-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56751267012.pdf>
- Chávez, K. (2019). *Estrategias para lo que respecta tanto la prevención como afrontamiento del síndrome de burnout en los estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería*. Quito. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5433/2/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-GUIA-0006-1.pdf>
- Chipana, C. M. (2017). *Los niveles de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7085>
- Correa, G. N. (2018). *Influencia del estrés laboral en la calidad de atención de los Profesionales de Enfermería dentro del Centro de Salud Santa Julia*.

- Universidad de San Pedro, Enfermería, Piura. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8594/Tesis_59945.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Divulgación Dinámica. (10 de 03 de 2017). *Cómo controlar las emociones y los pensamientos automáticos*. Obtenido de Mejora Personal: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/controlar-emociones-pensamientos-automaticos/>
- Dyer, W. (2010). *Cambie sus pensamientos, cambie su vida: vivir la sabiduría*. Debolsillo.
- Espinoza, M. (2017). *Factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería del área de emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil.
- Flores. (2017). *Relación entre el Compromiso de la Organización con Satisfacción Laboral dentro del sector de calzado de la Provincia de Tungurahua*. Ambato. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5604/560459866002/html/>
- Garbanzo, V. G. (2015). Desarrollo de la organización y procesos de cambio de instituciones educativas, es un reto para la gestión lo que respecta la gestión educativa. *Revista de la educación*, 67-87. Recuperado el 20 de 09 de 2021, de <https://www.redalyc.org/journal/440/44043204005/html/>
- Hoyo, M. (2018). Estrés laboral. *Servicio de Ediciones y Publicaciones*. Obtenido de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Kim, J. (2019). Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*. doi:doi:10.1111/jnu.12532
- Lazarus, R. (2015). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Marroquín, P. R. (2021). Confiabilidad y Validez dentro de los instrumentos de investigación. *SESION-4*, 39. Obtenido de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
- Medina, D. M., & Borja, G. C. (2017). La investigación y la bioética. *EDIMEC*, 204.

- Mejía, C., JI, C., Enamorado-Leiva, O., Garnica, L., Chacón-Pedraza, S., & García-Espinosa, Y. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. . *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204-211.
- Monterosa, Á. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Med UNAB*.
- Moreno, J. B., & Báez, C. L. (2020). Factores y riesgos psicosociales, sus formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 1-188. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>
- Moreno, M., & Reyes, M. (2020). Autoeficacia percibida en el personal sanitario del Centro de Salud “San Joaquín” en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020.
- Muñoz, G. (2021). *Calidad de atención ejercida y habilidades interpersonales en profesionales de enfermería del hospital de Quevedo en tiempos de covid-19*. Universidad César Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
- Najarro. (2017). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Obtenido de Agencia Europea para la Seguridad y la Salud dentro del Trabajo: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- OMS. (27 de 05 de 2020). *World Health Organization*. Obtenido de Nuevo coronavirus: <http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novelcoronavirus-china/es/>
- Orlandini, A. (2012). Es estrés y cómo evitarlo. Fondo de Cultura Económica. Obtenido de <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9786071611772/F>
- Osorio, J., & Cárdenas, L. (27 de 05 de 2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Divers: Perspect Psicol.* 13(1), 81. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000100081&script=sci_abstract&lng=es

- Ozano, V. A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1).
- Ramírez, E. (2020). Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19. *Psikologi Perkembangan*, 1-126. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
- Rugel, I. (2021). *Resiliencia y estres laboral en tiempos de COVID-19*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56653>
- Saltos, A. D. (2017). *Estrés Laboral y Estrategias de Afrontamiento en Médicos del Ministerio de Salud Pública pertenecientes al Distrito 09D05 del Guayas*. Tesis de grado. Recuperado el 20 de 09 de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25775>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 141-157. Recuperado el 20 de 09 de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
- Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J., & Levi, L. (1996). Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y seguridad de dentro del Trabajo*, 88. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n>
- Torres, X., & Baile, E. (2014). *Comprender el stress*. Editorial Amat.
- Vaca, Q. D., & Ortiz, O. S. (2020). *La motivación y su influencia en la autoeficacia de los adolescentes del Proyecto Salesiano La Granja Don Bosco*. Obtenido de <http://201.159.222.95/handle/123456789/2123>
- Velásquez Fabricio, V. D. (2016). *Repositorio Puce*. Obtenido de “NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA (CARCHI-TULCÁN) DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE – OCTUBRE DEL 2016”:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13896/Tesis%20Final%20Final%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vidal, V. (2019). El estrés laboral: Análisis y prevención. *Presas de la Universidad de Zaragoza*.(3), 141-157.

Xposable. (26 de 10 de 2020). *La importante labor del área de bienestar dentro de las empresas*. Obtenido de <https://www.xposable.com/productividad/la-importante-labor-del-area-de-bienestar-en-las-empresas/>

ANEXOS.

ANEXOS 1.

Tabla 4.

Índice de Acuerdo de Aiken de la escala de autoeficacia laboral.

	ÍTEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
Desempeño en función	1	0.95	0.85	0.85
	2	1	0.8	0.90
	3	0.85	0.75	0.95
Características individuales	6	0.85	0.8	0.75
	7	0.75	0.7	0.75
	8	0.8	0.75	0.80
	9	1	0.75	0.85
	10	0.8	0.8	0.80
	11	0.95	0.9	0.90
	12	0.95	0.85	0.95

En la tabla 1 se observa que, de acuerdo a la ponderación de 5 jueces, el 100 % de los ítems de las dimensiones de la escala de autoeficacia laboral: desempeño en función, características individuales, cuenta con índice de Acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia superior a .70, lo cual evidencia que la escala cuenta con evidencia de validez de contenido.

ANEXO 2.

Tabla 5.

Índice de Acuerdo de Aiken de la escala de estrés laboral.

	13	0.85	0.8	0.75
	14	0.85	0.7	0.85
Falta de apoyo organizacional	15	0.9	0.75	0.75
	16	0.85	0.75	0.85
	17	0.9	0.8	0.80
	18	0.85	0.75	0.80
	19	0.95	0.85	0.90
Sobrecarga laboral	20	0.8	0.7	0.75
	21	0.9	0.8	0.80
	22	0.85	0.75	0.80
	23	0.8	0.7	0.70
	24	0.9	0.8	0.85
Dificultad interpersonal	25	0.95	0.9	0.85
	26	0.9	0.8	0.80
	27	0.8	0.75	0.80
	28	0.8	0.7	0.80

En la tabla 1 se observa que, de acuerdo a la ponderación de 5 jueces, el 100 % de los ítems de las dimensiones de la escala de estrés laboral: falta de apoyo organizacional, sobre carga laboral y dificultad interpersonal cuenta con índice de Acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia superior a .70, lo cual evidencia que la escala cuenta con evidencia de validez de contenido.

ANEXO 3.

Objetivo General: Determinar la relación entre autoeficacia y estrés laboral en un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19, 2021.

Tabla 6.

Coeficiente de Autoeficacia en un Hospital de Guayaquil en tiempos COVID-19.

Scale Reliability Statistics

	mean	sd	Cronbach's α	McDonald's ω
scale	2.99	0.828	0.931	0.932

Item Reliability Statistics

	mean	sd	item-rest correlation	if item dropped McDonald's ω
DF1	3.80	0.997	0.599	0.931
DF2	3.70	0.877	0.609	0.931
DF3	3.60	1.003	0.742	0.925
CI4	3.70	0.837	0.547	0.933
CI5	2.63	1.189	0.810	0.921
CI6	2.33	1.028	0.796	0.922
CI7	2.73	1.202	0.777	0.923
CI8	2.67	1.155	0.835	0.920
CI9	2.27	1.081	0.823	0.920
CI10	2.43	1.104	0.746	0.924

Criterio de Decisión.

p-valor $< \alpha$ (.05): Se acepta la HA: Existe relación entre Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H_0 = No existe relación Autoeficacia profesional y Estrés laboral en profesional de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021

Interpretación:

En la tabla 1 se observa en el análisis inferencial de la correlación de Pearson entre autoeficacia y estrés laboral del profesional de enfermería de Hospital Guayaquil, 2021, se encontró un p valor de .054 $>$.05, por tanto, se acepta la hipótesis Nula, lo cual significa que existe una relación no significativa con tamaño del efecto pequeño ($r=.$; $p>$.05), es decir que son independientes la autoeficacia y estrés laboral.

DIAGNÓSTICO DE LOS DATOS.

Se realiza un diagnóstico de normalidad de la información disponible, que viabilice la aplicación de las pruebas estadísticas inferenciales.

Dado que la población es mayor a 50 individuos, se realiza una prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov la cual determina el ajuste o no de los registros a una distribución normal.

HIPOTESIS DE NORMALIDAD

H_0 : Los datos provienen de una distribución normal

H_1 : Los datos no provienen de una distribución normal

CRITERIO DE DECISIÓN

Si $\text{Sig} > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Si $\text{Sig} < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0)

Tabla 7.

Pruebas de normalidad de Kolgomorov - Smirnov.

Kolgomorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
AUTOEFICACIA	,088	95	,069

DESEMPEÑO EN FUNCIÓN	,118	95	,002
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES	,055	95	,200
ESTRÉS LABORAL	,120	95	,002
FALTA DE APOYO ORGANIZACIONAL	,157	95	,000
SOBRE CARGA LABORAL	,172	95	,000
DIFICULTAD INTERPERSONAL	,116	95	,003

Elaboración: Autor

En relación a la medición de la autoeficacia y el estrés laboral, la autoeficacia presenta un ajuste a la distribución normal, ya que el valor de la probabilidad supera el nivel de significancia del 0,05 ($0,069 > 0,05$); por el contrario, los registros concernientes al estrés laboral no presentan un ajuste a la distribución normal, ya que el valor de la probabilidad es menor al nivel de significancia ($0,002 < 0,05$).

Con respecto a las dimensiones que conforman el indicador de autoeficacia, el desempeño en función no establece un ajuste a la distribución normal, pues el valor calculado no supera el nivel de significancia de 0,05 ($0,002 < 0,05$). Por el contrario, las características individuales presentan registros que se ajustan a una distribución normal, el valor calculado en esta dimensión supera el nivel de significancia 0,05 ($0,2 > 0,05$).

En las dimensiones que son parte del estrés laboral, como la falta de apoyo organizacional, la sobre carga laboral y la dificultad interpersonal, los registros no se ajustan a una distribución normal, ya que los valores de la probabilidad no superan el valor de crítico de significancia de 0,05 ($0,000 < 0,05$, $0,000 < 0,05$ y $0,003 < 0,05$ respectivamente)

ANEXO 4.

Tabla 8.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
V1: Autoeficacia	es el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirán determinados logros o resultados.	La autoeficacia serán medida por puntuaciones obtenidas en cuestionario que explora mediante ítems	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño de la función • Características individuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación de resultados • Calidad • Relaciones interpersonales 	Intervalo
V2: Estrés laboral	Es una situación que se produce cuando las exigencias del ambiente laboral son superiores a las capacidades de los trabajadores para poder responder y cumplir de manera eficiente.	El estrés será medido por medio de cuestionario que explora mediante ítems	Falta de apoyo organizacional Sobre carga laboral Dificultad interpersonal	Falta de cohesión Cantidad de trabajo Falta de inseguridad Trastornos	Interval

ANEXO 5.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Autoeficacia**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Hospital (x)
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA AUTOEFICACIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Autoeficacia
Autor:	Moreno
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta de 3 ítems, permitiendo así evaluar con fiabilidad la tendencia hacia la autoeficacia.
Adaptación en español o Latinoamérica	

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Autoeficacia	Desempeño en función	Es el rendimiento que un trabajador refleja al momento de realizar las actividades que le corresponden. De esta manera, se considera si la persona es apta o no para el puesto asignado.
	Características individuales	Es un conjunto de formas de comportarse y pensar que suponen diferencias individuales y que se ven afectadas por el desarrollo de la persona.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Autoeficacia** 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 las mismas.
	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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Desempeño en función**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de desempeño y calidad de servicio que brinda el profesional de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. Termina su trabajo oportunamente				
	2. Cumple con las tareas que se encomiendan.				
	3. Realiza un volumen adecuado de trabajo				

Segunda dimensión: **Características individuales**

- Objetivos de la Dimensión de las características individuales: Mide el grado de exploración física, gestual por parte de personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	4. No comete errores e el trabajo				
	5. Hace uso racional				
	6. Cuando converso con mis compañeros sobre algo que me preocupa me siento reconfortada porque ellos				

	me dan fuerza para resolver el problema				
	7. Aun cuando ocurren desacuerdos, prima el respeto entre compañeros.				
	8. Me resulta fácil ponerme en el lugar de mi compañero y comprender su comportamiento aun cuando este me haga sentir incómodo.				
	9. Planifica sus actividades				
	10. Se preocupa por alcanzar las metas				

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Estrés laboral**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Hospital (<input checked="" type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Licenciada de enfermería
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados

12. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

13.

14. DATOS DE LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL

Nombre de la Prueba:	Escala de estrés laboral
Autor:	Moreno
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta de 5 ítems, permitiendo así evaluar con fiabilidad la tendencia estrés laboral
Adaptación en español o Latinoamérica	

15. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés laboral	Falta de apoyo organizacional	Es considerada como uno de los antecedentes inmediatos del compromiso organizacional no dan soluciones al problema por la falta de instrumentos para dar un bienestar mejor
	Sobre carga laboral	Se considera en designar funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante entonces, en lugar de estimular al colaborador, el trabajo desproporcionado representa un riesgo psicosocial que afecta a su salud.
	Dificultad interpersonal	Aparecen cuando carecemos de habilidades sociales, tenemos problemas de autocontrol (ira, agresividad) o nos sentimos inseguros y poco valorados

16. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **estrés laboral** 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 las mismas.
	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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Falta de apoyo organizacional**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de desempeño exitoso de tareas específicas en el personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. En sus actividades laborales presenta apoyo ineficaz de los superiores				
	2. Presenta escasa autoridad para tomar decisiones				
	3. Presenta escasa disposición de los supervisores para integrar				
	4. Imposibilidad de contar cuando hay dificultades.				
	5. En sus actividades laborales presenta pobre devolución sobre su desempeño				
	6. Asignación de tareas que no corresponden				

Segunda dimensión: **Sobre carga laboral**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de dificultad que presenta el personal de enfermería asistencial.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	7. sobre cargas de tareas				
	8. Falta de medios y recursos en el hospital				
	9. dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno.				
	10. Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda mucho tiempo				
	11. No saber que situaciones deberá enfrentar cada día				

Tercera dimensión: **Dificultad interpersonal**

- Objetivos de la Dimensión: Mide en que estadio se encuentra el personal de enfermería

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	12. Existe conflictos interpersonales con sus superiores				
	13. Demanda de los pacientes que no se pueden atender				
	14. Demanda competitividad				
	10. Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo.				
	11. No saber que situaciones deberá enfrentar cada día				

Firma del evaluador

ANEXO 6.

Tabla 9.

Instrumentos de recolección de datos de autoeficacia.

Instrumentos de recolección de datos de autoeficacia.

CUESTIONARIO	
Variable1: Autoeficacia	
1	Terminar su trabajo oportunamente
2	Cumple con las tareas que se encomiendan
3	Realizan un volumen adecuado en el trabajo
4	No comete errores en el trabajo
5	Hace uso racional de los recursos
6	No requiere de supervisión frecuente
7	Se muestra profesional en el trabajo
8	Se muestra respetuoso y amable en el trato
9	Se muestra cortés con sus pacientes y sus compañeros en la repercusión de COVID19
10	Brinda adecuada orientación a los pacientes
11	Evita los conflictos dentro del equipo
12	Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos
13	Se muestra asequible al cambio
14	Se anticipa a las dificultades
15	Tiene gran capacidad para resolver problemas
16	Muestra aptitud para integrarse
17	Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo
18	Planifica sus actividades

ANEXO 7.

Tabla 10.

Instrumentos de recolección de datos de estrés laboral.

CUESTIONARIO	
Variable 2: Estrés	
Dimensión: Falta de apoyo organizacional	
1	En sus actividades laborales presenta apoyo ineficaz de los superiores
2	Presenta escasa autoridad para tomar decisiones
3	Presenta escasa disposición de los supervisores para integrar
4	Imposibilidad de contar con alguien cuando hay dificultades
5	En sus actividades laborales presenta pobre devolución sobre su desempeño
6	Asignación de tareas que no corresponden
Dimensión: sobre carga laboral	
7	Sobre cargas de tareas
8	Falta de medios y recursos en el hospital
9	Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno
10	Excesivo número de empleados
11	Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda de mucho tiempo
12	No saber que situaciones deberá enfrentar cada día
Dimensión: Dificultad interpersonal	
13	Existe conflicto interpersonal con sus superiores
14	Existe conflictos interpersonales con sus colegas
15	Demanda de los pacientes que no se pueden atender
16	Demanda competitividad
17	Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Autoeficacia**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Melissa Guerrero Cotacachi	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de Formación académica:	Hospital (x)	
Áreas de experiencia profesional:	Salud Ocupacional	
Institución donde labora:	Hospital Los Ceibos	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA ESCALA AUTOEFICACIA

Nombre de la Prueba:	Escala de Autoeficacia
Autor:	Moreno
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta escala está compuesta de 3 ítems, permitiendo así evaluar con fiabilidad la tendencia hacia la autoeficacia.
Adaptación en español o Latinoamérica	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Desempeño en función**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de desempeño y calidad de servicio que brinda el profesional de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. Termina su trabajo oportunamente	4	3	4	
	2. Cumple con las tareas que se encomiendan.	4	3	3	
	3. Realiza un volumen adecuado de trabajo	4	4	3	

Segunda dimensión: **Características individuales**

- Objetivos de la Dimensión de las características individuales: Mide el grado de exploración física, gestual por parte de personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	4. No comete errores e el trabajo	3	3	3	
	5. Hace uso racional	4	3	3	
	6. Cuando converso con mis compañeros sobre algo que me preocupa me siento reconfortada porque ellos me dan fuerza para resolver el problema	3	3	2	
	7. Aun cuando ocurren desacuerdos, prima el respeto entre compañeros.	4	3	2	
	8. Me resulta fácil ponerme en el lugar de mi compañero y comprender su comportamiento aun cuando este me haga sentir incómodo.	3	3	3	
	9. Planifica sus actividades	4	4	4	
	10. Se preocupa por alcanzar las metas	4	4	4	

Lic. Melissa Cocroen Cotaneda, MSC.
ENFERMERA
Senscyl 1006 - 14 - 132018
C.I. 0821345715

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Estrés laboral**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Peterson Cuervo Costales</i>		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	Doctor (<input type="checkbox"/>)		
Área de Formación académica:	Hospital (<input checked="" type="checkbox"/>)		
Áreas de experiencia profesional:	Licenciada de enfermería		
Institución donde labora:	<i>Hospital Los Cebs</i>		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)		
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)		
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados		

12. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Falta de apoyo organizacional**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de desempeño exitoso de tareas específicas en el personal de enfermería.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. En sus actividades laborales presenta apoyo ineficaz de los superiores	3	3	3	
	2. Presenta escasa autoridad para tomar decisiones	4	4	3	
	3. Presenta escasa disposición de los supervisores para integrar	4	3	3	
	4. Imposibilidad de contar cuando hay dificultades.	3	3	3	
	5. En sus actividades laborales presenta pobre devolución sobre su desempeño	4	3	3	
	6. Asignación de tareas que no corresponden	3	3	2	

Segunda dimensión: **Sobre carga laboral**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de dificultad que presenta el personal de enfermería asistencial.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	7. sobre cargas de tareas	4	4	4	
	8. Falta de medios y recursos en el hospital	3	2	2	
	9. dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno.	4	4	3	
	10. Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda mucho tiempo	4	4	4	
	11. No saber que situaciones deberá enfrentar cada día	4	4	3	

Tercera dimensión: **Dificultad interpersonal**

- Objetivos de la Dimensión: Mide en que estadio se encuentra el personal de enfermería

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Muestra habilidad para escuchar	12. Existe conflictos interpersonales con sus superiores	4	3	3	
	13. Demanda de los pacientes que no se pueden atender	4	3	3	
	14. Demanda competitividad	3	3	4	
	10. Relaciones problemáticas con los compañeros de trabajo.	3	4	3	
	11. No saber que situaciones deberá enfrentar cada día	4	3	3	

Lic. Melissa Guerrero Catáneda, MSc.
 ENFERMERA
 Senescyt 1006 - 14 - 132018
 C.A. 092134715

Firma del evaluador