



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital
público, Madre de Dios, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

AUTOR:

Caceres Ruiz, Yudelvis (orcid.org/0000-0002-4978-0349)

ASESOR:

Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando (orcid.org/000-0003-2933-6715)

CO-ASESOR:

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio (orcid.org/0000-0002-5625-7820)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicado a mis seres especiales: a Dios, a mi abuela Argelia, a Eduardo y a Giokonda; los que siempre me han enseñado que ***“Los perdedores dejan que las cosas pasen, pero los triunfadores hacen que las cosas pasen”***

AGRADECIMIENTO

A mi tutor Dr. Tito Chunga Diaz, a la Universidad César Vallejo, y en especial a mis compañeros de estudio y a todos los que han participado directa e indirectamente en el presente trabajo de investigación.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	33
3.1 Tipo y diseño de la investigación	33
3.2 Variables y operacionalización	35
3.3 Población, muestra y muestreo	36
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Procedimientos	43
3.6 Método de análisis de datos	44
3.7 Aspectos éticos	44
IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSIÓN	65
VI. CONCLUSIONES	74
VII. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS	76
ANEXOS	91

Índice de tablas

Tabla 1 Validez Juicio de Expertos: variable (V1) Autoeficacia	41
Tabla 2 Validez Juicio de Expertos: variable (V2) Riesgo Psicosocial	42
Tabla 3 Fiabilidad del Instrumento para la variable (V1) Autoeficacia	43
Tabla 4 Fiabilidad del Instrumento para la variable (V2) Riesgo Psicosocial.....	43
Tabla 5 Reparto de frecuencias: niveles de (V1) Autoeficacia	45
Tabla 6 Reparto de frecuencias: dimensión (D1) Magnitud, de Autoeficacia	47
Tabla 7 Reparto de frecuencias: dimensión (D2) Fuerza, de Autoeficacia	48
Tabla 8 Reparto de frecuencias: dimensión (D3) Generalidad, de Autoeficacia...	49
Tabla 9 Reparto de frecuencias: niveles de (V2) Riesgo Psicosocial.....	50
Tabla 10 Tabla cruzada: Autoeficacia y Riesgo Psicosocial.....	51
Tabla 11 Prueba de normalidad para las variables y dimensiones del estudio	54
Tabla 12 Interpretación fuerza de correlación de Rho de Spearman	55
Tabla 13 Correlación entre las variables Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	55
Tabla 14 Correlación entre Magnitud de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial	58
Tabla 15 Correlación entre Fuerza de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial.....	60
Tabla 16 Correlación entre Generalidad de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial....	63

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Representación gráfica descriptiva: niveles de (V1) Autoeficacia	46
Figura 2 Representación gráfica descriptiva: niveles de la dimensión (D1) Magnitud de la variable (V1) Autoeficacia	47
Figura 3 Representación gráfica: niveles de la dimensión (D2) Fuerza de la variable (V1) Autoeficacia	48
Figura 4 Representación gráfica: niveles de la dimensión (D3) Generalidad de la variable (V1) Autoeficacia	49
Figura 5 Representación gráfica descriptiva: niveles de (V2) Riesgo Psicosocial	50
Figura 6 Representación gráfica descriptiva: (V1) Autoeficacia y (V2) Riesgo Psicosocial	52
Figura 7 Representación gráfica correlación de la variable Autoeficacia (V1) y Riesgo Psicosocial (V2)	56
Figura 8 Representación gráfica correlación de la dimensión magnitud de Autoeficacia (D1) y Riesgo Psicosocial (V2)	58
Figura 9 Representación gráfica correlación de la fuerza de Autoeficacia (D2) y Riesgo Psicosocial (V2)	61
Figura 10 Representación gráfica correlación de la generalidad de Autoeficacia (D3) y Riesgo Psicosocial (V2).....	63

Resumen

El trabajo de investigación "Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeras de un hospital público, Madre de Dios, 2022" tuvo como principal objetivo determinar la correlación entre autoeficacia y riesgo psicosocial en enfermeros de un hospital público de Madre de Dios, 2022. Siendo una investigación básica, estudio de campo, diseño no experimental, transversal, enfoque cuantitativo y del nivel correlacional simple. Se encuestó a 100 enfermeros del hospital, siendo una muestra tipo censal. Para registrar las variables de investigación, autoeficacia y riesgo psicosocial, se realizó las encuestas a través de dos cuestionarios, los cuales tuvieron validación por opinión de expertos. Se empleó como método la lógica hipotético-deductiva como forma general de indagación y la prueba no paramétrica Rho de Spearman para delimitar el grado de correlación entre las variables, ya que las variables de estudio eran cualitativas y no se ajustaban a los principios de normalidad. En conclusión, se determinó que existe una relación de fuerza correlacional muy alta y negativa, muy significativa, relación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial ($p < 0.01$; $\rho = -0.804$), por lo que se pudo afirmar con un 99% de confianza que para altos valores de autoeficacia habrá bajos valores de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa.

Palabras clave: Autoeficacia, autoeficacia general, riesgo psicosocial, riesgo laboral, gestión de riesgos.

Abstract

The research work "Self-efficacy and psychosocial risks in nurses from a public hospital, Madre de Dios, 2022" had as its main objective to determine the correlation between self-efficacy and psychosocial risk in nurses from a public hospital in Madre de Dios, 2022. Being an investigation basic, field study, non-experimental, cross-sectional design, quantitative approach and simple correlational level. 100 hospital nurses were surveyed, being a census-type sample. To record the research variables, self-efficacy and psychosocial risk, the surveys were carried out through two questionnaires, which were validated by expert opinion. Hypothetico-deductive logic was used as a method as a general form of inquiry and Spearman's Rho non-parametric test to delimit the degree of correlation between the variables, since the study variables were qualitative and did not conform to the principles of normality. In conclusion, it is determined that there is a very high and negative correlational force relationship, very significant, relationship between self-efficacy and psychosocial risk ($p < 0.01$; $\rho = -0.804$), for which it could be affirmed with 99% of confidence that for high values of self-efficacy there will be low values of perception of psychosocial risk.

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

I. INTRODUCCIÓN

El contexto social en relación con el estudio, la legislación, y la gestión de riesgos en los ambientes laborales; así como las estrategias que permitan tomar las medidas preventivas sobre los efectos que tienen ciertos riesgos para la salud de las personas, han tenido trascendentales avances en los últimos años, con una mayor atención a las dificultades psicológicas (INSST, 2018). Ahora bien, en sanidad, es frecuente que los riesgos a nivel laboral tengan una multiplicidad de componentes; desde la exposición a riesgos biológicos de forma directa, o a factores psicosociales de riesgo (Ley N.º 29783, 2011).

El estar libre de enfermedad o dolencia, no es lo mismo que estar sano; más bien, estar saludable es una condición de pleno bienestar mental, corporal y social (Martínez, 2018, p.7-9). Por lo que cualquier factor externo o interno, que incida negativamente sobre las condiciones que favorecen ese completo estado de bienestar biopsicosocial debe ser considerado, y por ello evaluado, como un riesgo para la salud. Estos factores pueden actuar a nivel físico, psicológico o emocional. Y son hechos, o influencias que muchas veces escapan al control externo del individuo, por lo que resulta difícil su medición o apreciación meramente a través de la observación (Chartzman et al., 2022, p.14-18).

De manera muy particular, la pandemia de SARS-CoV-2 ha provocado un estado no previsto que ha sido caracterizado como una real emergencia sanitaria, sobre todo en Perú; en donde se ha demostrado que la capacidad de oferta de los servicios sanitarios fue superada con creces por la aguda demanda de atención.

Por añadidura, esto provocó el colapso de las antiguas estructuras sanitarias, que no eran adecuadas, ni estaban preparadas para dicha demanda. Aunado a ello, lo de mayor relevancia es que el trabajador sanitario de forma cotidiana compromete sus emociones, vive con la angustia de sentir de cerca la posibilidad de enfermar y morir, o de llevar la enfermedad a sus familiares. Se han visto forzados a trabajar, por una necesidad social, con carencias de insumos de protección personal, enfrentando a su vez la banalización de la sociedad en relación con la enfermedad,

y muchos otros que han laborado sin seguridad jurídica contractual, tercerizado, sin un plan integral de atención médica o un seguro de vida (Neffa et al., 2020).

Encima, la escasez de personal sanitario especializado y la limitación de los suministros; provocó que se dieran cambios de todo tipo (Ejemplo: asignación de nuevas funciones, cambios de horarios, asumir roles diferentes al perfil del puesto, entre otros) pasando a ser la atención de primera línea la función principal. Esto no ha terminado, el Covid-19, vino para quedarse.

Numerosos estudios han puesto en evidencia que tanto el estrés como el agotamiento, constituyen importantes problemas de salud para enfermeras y fisioterapeutas, que afectan negativamente a su calidad de vida y rendimiento. Además del cansancio y la falta de sueño, la OMS añade que el estrés laboral puede ser lesivo en la salud, tanto mental como física del personal sanitario, perjudicando su rendimiento diario como consecuencia de las malas prácticas y la atención a los pacientes (Carmona et al., 2020).

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) coinciden en definir a los riesgos psicosociales (RPS), en factores intangibles y frecuentemente no específicos, que se relacionan principalmente con la estructura, gerencia, contenido y el desempeño del trabajo, y que pueden afectar en cierto grado y negativamente tanto el bienestar físico, mental como la salud organizacional en la que se desenvuelve el trabajador (INSST, 2018).

Así, los RPS se definen como toda realidad que es capaz de afectar, en menor o mayor medida, a la salud a lo largo del tiempo a través de cambios crónicos en el estado de ánimo, mecanismos psicológicos y también cambios fisiopatológicos; también conocido como estrés, que, de forma ya establecida por la ciencia, da lugar a cambios y somatizaciones que se exteriorizan por medio de síntomas y signos físicos, psicológicos y conductuales (Hassard, et al., 2014).

La salud mental ideal para con el entorno laboral implica la presencia de capacidades de adaptación al nuevo contexto, demandas o requisitos laborales, de manera que el individuo mantenga una sensación de comodidad, facilidad y autoestima general a pesar de los cambios en las circunstancias ambientales, sociales e incluso económicas (Churata, 2020).

Por otro lado, el estrés laboral provocado por los riesgos psicosociales se expresa de maneras diversas, entre las que sobresalen las alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión, los trastornos psicosomáticos que merman el rendimiento y destacan el absentismo, e incluso los trastornos biológicos como los infartos, la gastritis, las úlceras gástricas, los dolores musculares y el tortícolis (Pujol y Lázaro, 2021).

Los RPS tienen una influencia perjudicial en las personas expuestas y un impacto negativo en la empresa en su conjunto y, finalmente, en la sociedad. Propician una merma de la calidad de vida, a su vez, generan un incremento de los gastos económicos organizativos, absentismo, productividad disminuida, afectación de la calidad del trabajo, disminución de la motivación, falta de proactividad, y accidentes, así como cambios de comportamiento tendientes al aumento en la ingesta de alcohol y drogas (Siegrist y Wege, 2020).

Es conveniente reconocer que el hecho de estar "saludables" implica primordialmente dos cosas: ausencia de enfermedad y ausencia de cualquier tipo de influencia de factor de riesgo que amenace ese estado saludable. Ahora bien, el riesgo psicosocial mantiene incrementos en cuanto a prevalencia, son reconocidos una gama variada de ellos (Martínez, 2018, p. 12). Santos et al., (2019) señalan que esta forma de riesgo tiende a ser reconocido y evaluado cada vez más como parte de los sistemas de gestión y seguridad laboral en diversas organizaciones públicas y privadas, incluidas las instituciones sanitarias; debido al interés creciente en estudiar su influencia sobre varias variables laborales: desempeño laboral, calidad de los servicios, entre otras.

Sin embargo, es aún una debilidad palpable, que las organizaciones no siguen los modelos de gestión propuestos por la Psicología Positivista, los cuales han pretendido ejercer un giro sustancial en el enfoque que se le ha estado dando al estudio y medidas preventivas para riesgos laborales. En este sentido, la Psicología Positiva menciona que se debe dejar a un lado la idea de promulgar solo el estudio de la enfermedad, sus causas, tratamientos; pretende una implicancia más preventiva, asertiva en cuanto al estudio de las variables, factores y determinantes de la salud, más que de lo relacionado con la enfermedad.

Fue Seligman (1999) quien describió la Psicología Positiva como la rama de estudio científico de las buenas vivencias, los atributos positivistas de la persona, las organizaciones que fomentan su formación y las iniciativas en pro de mejorar la calidad de vida de las personas, que en conjunto buscan evitar o disminuir los efectos del estrés. Igualmente se caracteriza por el estudio de las virtudes y fortalezas humanas, lo que permite alcanzar la visión más amplia del potencial, de los motivos y de las capacidades humanas. Es lo novedoso en el campo de estudio para mejorar nuestros enfoques en el afrontamiento de los RPS que se dan en el marco de una organización.

En ese orden de ideas, la Psicología Positivista propone revisar las teorías existentes sobre variables influyentes y relacionadas con el afrontamiento, la autoeficacia, la resiliencia, las actitudes pro salutistas (Hervas, 2009). Además, inculca la necesidad de desarrollar e implementar herramientas y modelos de gerencias organizacionales promotoras de ambientes laborales, organizacionales y trabajadores más saludables, motivados, eficaces, con las plenas capacidades de hacerle frente a cualquier tipo de situación barrera, y que alcancen la capacidad de superarlas creativamente en el desempeño como persona intra e interorganizacional (Hernández et al., 2022) (Juárez, 2022). Se espera que se cultive la cultura del apoyo social, con la finalidad de crear un ser social nuevo y positivo, con energías suficientes para revolucionar las organizaciones, que alcancen la capacidad de aplicar mecanismos psicológicos positivistas para triunfar y no ser víctima de toda clase de factor agresor, sea de orden físico, social, biológico o psicológico (Contreras y Esguerra, 2006).

En el ámbito internacional, se conoce que, en México, existe una excelente oportunidad para trabajar en la salud mental de los colaboradores debido a políticas dirigidas a la identificación de los trabajadores con mayor riesgo psicosocial, algunos de los cuales presentan problemas importantes de salud mental que perjudican su desempeño. Algunos de ellos están relacionados con el trabajo, mientras que otros no, pero independientemente de su origen, lo importante es que ya están enfocados en la atención del personal sanitario tras los efectos pandémicos. (De Jesús, 2021).

En el contexto peruano, se podría considerar que este trabajo de investigación es una respuesta a las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), las que fueron publicadas como documento normativo en el Diario El Peruano el 24 de julio del 2021, a través del DS N° 018-2021-TR; asimismo, se considera que la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo debe buscar adecuarse de acuerdo con la guía para la formulación de Políticas Nacionales aprobada por el CEPLAN en el 2021 (DS N° 005-2017 TR, 2017).

En los mismos, se recoge "La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) a 2030" y se asume la existencia de un marco institucional débil del Estado Peruano en relación con la PNSST, y una atención insuficiente a los entornos de trabajo desfavorable. Es por ello, que para el 2030, se espera que se hayan logrado avances significativos en la implementación de mejores prácticas en consecución de altos estándares para la seguridad y la salud en el trabajo a través de esfuerzos preventivos-promocionales. Éstos se encuentran documentados en el Objetivo Prioritario 04 (OP-04) de la Política y son reforzados por la Directriz 4.5, que aborda la necesidad de implementación de medidas de intervención para el manejo de las variables psicológicas en los trabajadores (DS N° 005-2017 TR, 2017).

A nivel local, se ha demostrado mediante la observación y como diagnóstico inicial que, durante los meses de pandemia, entre el personal de enfermería se evidenció un alto índice de ausentismo, aquejaron síntomas de algias musculares, cefaleas, crisis de hipertensión arterial y fueron frecuentes las solicitudes de rotación de personal. Todas estas son manifestaciones sintomáticas de la influencia de los riesgos psicosociales, la punta del iceberg, reconocidos en otras investigaciones. Así mismo, el personal de enfermería dio muestras de elevados grados de estrés en el desenvolvimiento de sus funciones.

Finalmente, si bien es cierto que la ley peruana de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) aborda los RPS, el actual reglamento de la misma Ley es muy restringido, impreciso, y carece de una definición y alcance específico de los mismos, así como de una gestión exhaustiva de los mismos (SPIJ, 2011). Se puede

afirmar que la presente investigación, adquiere relevancia y pertinencia debido a que el estado peruano recientemente ha publicado la NTP-ISO 45003:2022 "Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Seguridad y salud psicológicas en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales. 1ª Edición y con ello pretende que todas las organizaciones de forma voluntaria apliquen la guía que se brinda para la gerencia de los RPS y con ello se busca elevar el bienestar laboral, esta guía que se nos da a través de la norma técnica pretende que sea integrada como parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 004-2022-INACAL/DN, 11 de mayo de 2022).

Así mismo, la norma aduce que toda organización laboral es responsable en promover y proteger no solo la salud física, también la psicológica, y con ello se lograría mejorar el compromiso del trabajador, incremento en la producción, saltos innovadores en los servicios, mejora la reputación organizacional y logra una estructura organizacional sostenible. Sin embargo, para llegar a lograr buenos estándares organizacionales en cuanto a promover buenas prácticas y estrategias que disminuyan la influencia de los RPS sobre el personal sanitario en cuestión, el primer paso que se debe dar es evaluar los RPS que se encuentran presentes, y delimitar la asociación y magnitud con la cual están influyendo.

La importancia y relevancia de la presente investigación está sustentada tras el análisis de la magnitud de los daños que no solo inciden sobre la salud de las enfermeras, también influyen sobre la estructura organizacional y las tareas (desempeño laboral) y finalmente sobre la calidad de las prestaciones asistenciales. Los elementos psicosociales se descuidan con mayor facilidad: donde las causas se remontan a las circunstancias laborales, pero las repercusiones trascienden el ámbito de la actividad profesional (insatisfacción, ansiedad, depresión, burnout, estrés, etc.) Igualmente, las causas no son tan claras como las asociadas a otro tipo de peligros, y los efectos nocivos se presentan a lo largo del tiempo en los empleados. Cabe destacar que la OMS incluyó el estrés como un RPS asociado a las expectativas excesivas y a la falta de control sobre el trabajo, así como al burnout, entre otros (Leineweber, et al., 2019).

En cuanto a la formulación del problema, se plantea a nivel general: ¿Cuál es la relación entre autoeficacia y el riesgo psicosocial en enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022?

En cuanto a los problemas específicos se ubican: 1) ¿Qué relación hay entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022?; 2) ¿Qué relación existe entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022?; 3) ¿Qué relación existe entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022?

La investigación actual se justifica teóricamente, ya que se basará en fundamentos teóricos existentes para profundizar en las variables de estudio. Considerando las políticas y normas técnicas que contribuyen al enriquecimiento de los datos sobre las variables. Permitirá documentar con información precisa la realidad problemática de la población en estudio, tras ello puede servir como sustento teórico para establecer estrategias de gestión de riesgos. Así mismo, se hará uso de metodologías concernientes al tema de estudio, empleando dos instrumentos de prestigio internacional y validados, reconocido por su utilidad en la evaluación y prevención de RPS, así como en la evaluación de la percepción sobre las propias capacidades de afrontamiento general ante las circunstancias demandantes del medio, y con ello se busca favorecer la consecución de conocimientos estadísticamente significativos. En última instancia, permitirá promover las respectivas recomendaciones necesarias para mejorar la situación actual.

Finalmente, y como objetivo general para este trabajo investigativo se plantea evaluar la relación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

Como objetivos específicos se indican i) Establecer la relación existente entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022; ii) Detectar la relación entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de

Dios, 2022; iii) Determinar la relación existente entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

En relación con las hipótesis, la general señala: Existe relación significativa entre autoeficacia y riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

En cuanto a las específicas se indican: i) Existe relación significativa entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022; ii) Existe relación significativa entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022; iii) Existe relación significativa entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio identifica los siguientes antecedentes a nivel internacional:

Alvarez (2022) realizó una Tesis de Doctorado en Ecuador, con el objetivo de proyectar un arquetipo de gerencia para progresar en el grado de afrontamiento frente al dominio de los riesgos psicosociales enmarcado en la situación pandémica del Covid-19. Las variables a las que hicieron referencia fueron en un primer orden: riesgo psicosocial y afrontamiento al estrés, posteriormente trabajaron sobre un diseño de modelo organizacional. Su población fue la totalidad del personal sanitario de un hospital, siendo un estudio con paradigma positivo, enfoque cuantitativo, investigación básica-aplicada, descriptivo, causal, correlacional, explicativo y proyectivo. Se encuestaron 386 profesionales de la sanidad, específicamente técnicos y licenciados en enfermería. Se determinó que en el hospital se tenía un nivel de gestión de los riesgos psicosociales bajo, sin embargo, la influencia sobre estos desde el grado de afrontamiento, determinado por el nivel de autoeficacia, tuvo relación causal y significativa relacionado con un elevado grado de autoeficacia. Se logró identificar que el porcentaje de trabajadores que percibían estar seguros y protegidos durante la pandemia fue alto, y se demostró que la percepción de autoeficacia alta influía en que consideraban que no era significativo

el crédito determinista de los riesgos psicosociales. Finalmente propusieron un sistema autónomo de gerencia de los riesgos psicosociales.

En otra investigación de Tirado et al., (2022) para su especialización en Gestión de Salud Ocupacional, Cundinamarca, Colombia. Tuvieron el principal objetivo identificar, como el riesgo psicosocial influye en el cumplimiento de las actividades profesionales asistenciales hospitalarias en urgencias. Asumieron la investigación como básica, de enfoque cuantitativo y no experimental, correlacional causal, y emplearon el cuestionario CoPsoQ-istas21. Identificaron como frecuentes los siguientes riesgos psicosociales a los que se hallan comprometidos los empleados: la actividad monótona y repetitiva, sobrecarga laboral y la demanda elevada en atención al cliente. Determinaron que el riesgo de efectos nocivos a la salud y al desempeño de las tareas era alto y peligroso. Así mismo, consideraron dentro de sus sugerencias, debido a la variabilidad de las medias de percepción de riesgo psicosocial y en relación con entrevistas realizadas, que una variable interviniente tal como la autoeficacia percibida, podría influenciar de forma significativa sobre la estimación final de los riesgos sociales intralaborales, y por ello era recomendable realizar otro tipo de estudios que relacionaran las variables autoeficacia y riesgo psicosocial.

Lucero y Noroña (2021) en su trabajo, publicado para una revista médica cubana de alto impacto, desarrollaron la investigación con la finalidad de delimitar el nivel relacional entre los riesgos psicosociales intralaborales y la autopercepción como variable taxonómica de autoeficacia, en médicos y enfermeras de la zona de emergencia de un hospital público. Se efectuó una indagación investigativa básica, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, con una muestra censal de 51 trabajadores sanitarios, entre enfermeras y médicos. Se aplicaron los cuestionarios pertinentes a las variables en estudio. Se empleó la correlación de Pearson para establecer la relacional entre variables utilizadas. Finalmente, se concluyó la existencia de una correlación negativa significativa entre riesgo psicosocial y autoeficacia.

Así mismo, Tomalá et al., (2021) en su investigación desarrollada en Ecuador, Universidad Estatal del Sur de Manabí, tuvieron como finalidad conocer

los riesgos psicológicos y sociales que perjudican a la salud mental en el ámbito hospitalario. Se empleó una metodología descriptiva y correlacional causal, no experimental donde se recopilaron datos de una muestra de 40 enfermeros. Los resultados identificaron que una gran sobrecarga de trabajo provoca riesgos psicosociales, causando estrés y ansiedad, los cuales son los riesgos psicosociales más concurrente del ámbito laboral del personal hospitalario. Se llegó también a concluir que la ansiedad y el estrés son las enfermedades mentales más comunes en el ambiente laboral del personal. En la misma investigación, publicaron dentro de sus recomendaciones buscar y describir otras posibles variables que pudieran vincularse con la atenuación o factor de protección en la percepción de los riesgos psicosociales.

Sánchez et al., (2019) en la tesis para doctorado en la Universidad de Cádiz, España; la cual tuvo como fin pormenorizar y delimitar el nivel de relación entre los grados de percepción sobre los riesgos psicosociales y los niveles de eficacia general alcanzados por profesionales sanitarios del servicio de adopciones. El total de la muestra: 51 enfermeros técnicos , a los cuales les fueron aplicados dos cuestionarios, a través de entrevistas estructuradas. En su Investigación cuantitativa, de alcance correlacional, transversal y no experimental alcanzaron los subsiguientes conocimientos: más de la mitad de la muestra, un 53%, experimentaba riesgos psicosociales a un nivel bajo y un 17.3% nivel alto. Además, se demostró el haber de la relación altamente significativa entre las variables de forma inversa, concluyeron que la autoeficacia era percibida en nivel alto para los que se encontraban expuestos a un nivel bajo de riesgo psicosocial, así mismo determinaron que la autoeficacia podía aumentar como resultado de que los individuos lograran un afrontamiento exitoso ante las condiciones generadoras de estrés.

Castro (2018) en su investigación que tuvo como objetivo describir el riesgo psicológico y social en la salud de los trabajadores de tres centros de salud públicos en Malleco de la Región de la Araucanía en Chile. El estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, a nivel descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 47 trabajadores. De acuerdo con los resultados, la variable

“exigencia emocional” y la variable “esconder sus emociones” están correlacionadas significativamente. Concluyendo, que los tres centros de salud en Malleco presentaban una variedad de riesgos psicosociales con altas exigencias psicológicas; además realizan mención de factores protectivos frente a la estimación del riesgo, uno de ellos considerado como variable en la presente investigación: autoeficacia general. Este trabajo está relacionado con los objetivos y las variables de estudio del presente trabajo, en tanto añade ideas y sirve de unidad de análisis en la discusión final de los hallazgos, además de dar un aporte metodológico para la actividad de investigación actual.

En antecedentes nacionales se tiene:

Vallejos (2022) en su investigación sobre la población de enfermeros de una posta de salud en Chiclayo. Tuvo como finalidad correlacionar el desempeño laboral y los riesgos psicológicos y sociales en el personal de enfermería. Utilizó el método cuantitativo y no experimental, alcance correlacional, la muestra fue de 60 enfermeras, la totalidad de la población. Se utilizaron encuestas como instrumentos validados por expertos. De acuerdo con la variable de riesgos psicosociales tuvo una relación moderada y positiva, demostrando que los riesgos psicosociales se relacionan de forma significativa y de manera inversamente proporcional con el desempeño laboral. Este trabajo también guarda relación con la presente investigación en cuanto toma a una de nuestras variables en estudio, además que son usadas las mismas dimensiones de la variable riesgo psicosocial como en nuestro estudio. Así mismo, el autor recomienda que existen otros factores que inciden en la variabilidad de los resultados, que no fueron contemplados en su estudio, tales como: autoeficacia, resiliencia y motivación laboral; las cuales considera que podrían ser variables intervinientes y de igual forma influyentes cuando se evalúa el influjo de los riesgos psicosociales en el desempeño de las actividades laborales propias, por lo cual considera pertinente indagar a través de nuevos estudios.

Moreno (2021), en su trabajo para Maestría, para la Universidad César Vallejo de Lima tuvo como objetivo, conocer el vínculo entre la eficacia generalizada y el estrés laboral en enfermeras de un hospital público en la era del Covid-19.

Realizó su disertación utilizando el enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y transeccional. La muestra de la población, 95 enfermeras rereclutadas. En el acopio de datos se utilizó la administración en línea del Cuestionario de Autoeficacia General y el Cuestionario para Estrés Laboral. El Rho de Spearman =.412** y $p < 0.01$ reveló una relación sustancial y directa con un tamaño de efecto grande entre autoeficacia y estrés laboral dentro de los profesionales de enfermería de un hospital público durante todo el período de tiempo de COVID-19. En cuanto a la variable autoeficacia, el 58,9% de los profesionales de enfermería presentaron un grado medio de autoeficacia. Este trabajo ofrece información teórica y metodológica para la indagación actual. Es relevante ya que presenta por igual las dos variables investigadas y utiliza el mismo cuestionario apropiado para el estudio de la autoeficacia general.

Ruiz (2017) en su trabajo realizado en Piura, para la Universidad Señor de Sipán, su objetivo general fue verificar si existía correlación significativa entre engagement (compromiso con la tarea laboral, es una dimensión de estudio para la variable riesgo psicosocial) y autoeficacia. Tipo de estudio correlacional, cuantitativo, no experimental. Se tomó una muestra de 16 trabajadores de una entidad financiera en Piura, pertenecientes al ámbito administrativo. Es especialmente destacable la relación extremadamente significativa encontrada entre el engagement y la autoeficacia global ($p < 0.01$). Sin embargo, el esfuerzo dedicado no se tradujo en un vínculo significativo con la confianza en las propias capacidades ($p > 0.05$). El autor infiere que existen otras dimensiones pertenecientes a la variable riesgo psicosocial que deben ser estudiadas para remitir recomendaciones en la gestión de los riesgos organizacionales con el fin de aprovechar el grado de autoeficacia del personal en el desempeño de la tarea y con ello disminuir la influencia nociva de los riesgos psicosociales.

Márquez (2020) en su disertación a través de una tesis en la Universidad de San Ignacio de Loyola en Lima. En la cual, su propósito fue hallar la asociación entre la autoeficacia en el ámbito laboral y la satisfacción propia en el empleo de empleados de la oficina de recursos humanos de Lima Metropolitana. Se aplicaron encuestas de Autoeficacia y de Satisfacción Laboral a 125 empleados del

departamento de recursos humanos. Hubo una asociación lineal y positiva sustancial entre las variables, sin embargo, hubo discrepancias entre los empleados con menos de tres años de experiencia y aquellos con más de tres años de experiencia. El autor concluye que entran en juego elementos de riesgo laboral que son vistos como difíciles por los trabajadores con menor permanencia en la organización: tipo de contrato, exigencias del puesto, control sobre el trabajo, doble presencia y necesidades psicológicas. Los elementos que se evalúan para influir potencialmente en las diferencias de correlación están interrelacionados y se ven como aspectos de riesgos psicológicos dentro de nuestro estudio.

Lancho (2018), en representación de la Pontificia Universidad Católica del Perú, presentó un trabajo de grado de maestría, con el objetivo de demostrar la correlación entre las estrategias de propias de afrontamiento y la autoeficacia percibida, en 50 mujeres con diagnóstico de displasia cervical en tratamiento en un hospital especializado de Lima. El estudio se direccionó a través del paradigma positivista, un diseño transversal y una metodología sencilla, no experimental y correlacional de campo. Para ello se emplearon dos encuestas estándar: el cuestionario de estimación de afrontamiento de Carver, Schreier y Weintraub y el cuestionario de autoeficacia de Baessler y Schwarze (este último es el utilizado en la presente investigación). Por último, demostraron una asociación positiva y lineal de alto nivel entre las variables de la investigación, así como una relación lineal entre la autoeficacia y las técnicas activas de afrontamiento. El autor cree que los métodos de afrontamiento activo son esenciales frente a los riesgos sociales que este grupo experimenta a diario y ofrece investigaciones adicionales que ilustran la asociación entre la autoeficacia y los riesgos psicológicos y sociales encontrados por las mismas poblaciones de estudio.

En su trabajo de tesis de la Universidad Particular Antonio Guillermo Urrelo, Irigon (2018) buscó identificar el grado de autoeficacia laboral de los trabajadores de la salud en Cajamarca. Su estudio se estructuró con un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal de campo y metodología positivista. En esta investigación, se muestrearon 166 trabajadores de la salud, tanto empleados como contratistas independientes, entre las edades de 18 y 70 años de ocho

establecimientos de salud. Se utilizó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) para determinar el grado de autoeficacia laboral. Consta de 10 preguntas que evalúan la confianza que los empleados tienen en sus propias habilidades y destrezas procedimentales para desempeñarse bien. las responsabilidades vinculadas a su carrera, experimentando una variedad de obstáculos sociales, psicológicos y ocupacionales. Los hallazgos indicaron un alto grado de autoeficacia general en el trabajo, alcanzando el 92,2% de todos los individuos evaluados. Se demostró que los profesionales tenían una fuerte confianza en su capacidad para llevar a cabo las tareas de salud con eficacia. Esta investigación, aunque meramente descriptiva, sugiere que los profesionales de la salud tienen un alto nivel de competencia en autoeficacia general, y aporta un componente estadístico relacionado con el estado del arte en nuestro país, reconociendo que la mayoría de nuestros profesionales sanitarios tienen un elevado nivel de autoeficacia, que será contrastada con los hallazgos de nuestra investigación.

Chávez y Condori (2021) en la Universidad Peruana de la Unión realizaron un estudio cuyo principal fin fue demostrar la relación entre la autoeficacia profesional con el estrés sentido. La investigación siguió un alcance correlacional, cuantitativa, y no experimental, utilizando un tamaño muestral de 332 profesionales de la salud de Lima metropolitana a los cuales se les practicó el cuestionario EEP-10, siendo este una escala que mide la percepción del estrés y las estrategias de afrontamiento, y una escala de autoeficacia. administrado. $\rho = -.537$; $p .01$) entre autoeficacia y estrés. Asimismo, establecieron una correlación muy sustancial y positiva entre la autoeficacia y la resolución para afrontar el estrés ($\rho = .384$; $p .01$). La autoeficacia, que sirve como factor protector en los trabajadores de la salud, se estima con base en su conclusión de que una alta percepción de los propios talentos se correlaciona con una reducción reportada en los niveles de estrés.

Cárdenas en su tesis de maestría, la cual, tenía como principal objetivo llegar a conocer si existía relación entre las variables afrontamiento al estrés y autoeficacia en estudiantes. Fue una investigación enfocada dentro del paradigma positivista-cuantitativo, alcance descriptiva y correlacional, en donde se usó como técnica para la toma de datos la encuesta. Se logró demostrar la positiva correlacional entre las

variables ($p < 0.05$ y Rho de Spearman tiene un valor de 0,708). Conclusiones principales: inferencia que permitió afirmar que a mayor nivel de autoeficacia, hay relación con grados elevados en perspectivas de afrontamiento al estrés, considerándose a la autoeficacia como un factor protector social y organizacional, lo que han evidenciado a través del marco teórico y los constructos teóricos plasmados en la investigación (Cárdenas, 2019).

En su tesis de investigación para la Maestría en Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, Lizárraga (2020) buscó determinar si existía o no una relación significativa entre el bienestar psicológico como medida de bajo nivel de riesgo psicosocial y el grado a la que un individuo fue capaz de hacer frente al estrés como medida de la variable de autoeficacia que se estaba estudiando. En total, había 421 hombres adultos reclusos de la cárcel del Callao que componían la población del estudio. Investigación que es de naturaleza descriptiva y correlacional pero que no incluye experimentos. Se utilizaron dos tipos diferentes de cuestionarios estandarizados: la Bienestar Psicológico y los Métodos para Afrontar al Estrés. Además, se descubrió una relación de significancia entre las dimensiones de percepción de riesgos psicosociales y la variable unidimensional autoeficacia. Se encontró que esta relación era inversa y era significativa. Estos son los principales resultados, y confirman una relación significativa y alta entre el bienestar psicológico y el afrontamiento del estrés.

Huancollo (2021) realizó un estudio en el hospital público de Arequipa. Su objetivo fue evaluar los factores psicosociales de riesgo en los médicos responsables de los pacientes con COVID-19. Se realizó una investigación utilizando una técnica cuantitativa, correlacional. Los resultados revelan que el 76,5 por ciento de los trabajadores enfrenta un alto peligro de malestar psicológico, el 82,5 por ciento enfrenta un alto riesgo de trabajo activo, y el 29,5 por ciento enfrenta un bajo riesgo de remuneración. En conclusión, refieren que la mayoría presenta un riesgo elevado en las dimensiones de la variable riesgo psicosocial, con mayor grado de asociación a mayor tiempo de exposición. Existe una asociación sustancial entre las características psicológicas asociadas a la dimensión del trabajo activo y las oportunidades de crecimiento. Este antecedente nos sirve para demostrar la

tesis que los trabajadores de salud, en particular, los enfermeros, enfrentan altos niveles de estrés debido a los riesgos psicosociales a los cuales se delimitan expresamente influidos, y con ello nos da sustento teórico a nuestro trabajo de investigación.

En un nuevo orden temático, se describen los enfoques teóricos dados para las variables estudiadas, y se conceptualizan los términos empleados:

Siendo así, se dará sustento teórico, a la primera variable de estudio, esta variable hace mención a la *autoeficacia*.

Sobre la variable autoeficacia, ha sido ampliamente teorizada y conceptualizada de varias maneras: según Bandura (1977), se refiere a la autoeficacia como la capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa. La define como una percepción de autojuicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados.

Para Sanjuan et al., (2000) la autoeficacia general es un término global que se relaciona con la firme convicción de las personas en su tenacidad para enfrentar en forma adecuada una alta gama de situaciones diarias demandantes. Olaz (2001) nos define a la autoeficacia como el juicio que hacemos sobre nuestras propias habilidades de respuesta. Él dice que los seres humanos usan señales (tales como logros de desempeño, matrices de éxitos y fracasos, arraigo de sueños como metas, contingencias de refuerzo, etc.) para juzgar qué tan bien lo harán en actividades futuras. Con base en lo que muestran estas señales, las personas hacen juicios de autoeficacia que afectan sus acciones y su vida diaria, sean conscientes de ello o no. Este juicio, a su vez, puede ser deficiente o suficiente, según como interprete el sujeto las señales indicativas de eficacia personal. Entonces, una persona forma ideas y creencias sobre sus propias habilidades en función de sus experiencias pasadas y cómo ve cómo lo hizo.

Se ha demostrado que numerosos factores, incluidos la autoestima, la autorregulación, el bienestar social, los afectos positivos, la capacidad percibida, la

resiliencia, el optimismo, el afrontamiento centrado en la tarea y la satisfacción laboral, tienen una fuerte correlación con el concepto de autoeficacia. Por otro lado, se ha visto afectación negativa en relación con autoeficacia las condiciones de salud mental como la tristeza y la ansiedad (Luszczynska et al., 2005).

Es Bandura (1986, como se citó en Guzmán, 1996) quien nos expone su Teoría Cognitiva Social (TCS), una vez que reconsideró cambiarle el nombre a la Teoría de Aprendizaje Social en base a que mayormente los pensamientos y las acciones humanas tienen su génesis en constructos sociales; y por el valor significativo que tienen los procesos cognitivos como fuentes influyentes en la motivación, las emociones y las acciones del ser humano. Así mismo plantea que la TCS se fundamenta en dos principios: el determinismo recíproco y las capacidades humanas básicas.

Estos principios de la TCS se resumen a continuación:

Principio determinismo recíproco: explica como los factores externos, individuales y conductuales rigen el funcionamiento humano, y a la vez se influyen recíprocamente. Este principio sustenta como los factores personales (cognitivos, afectivos y psicológicos) determinan en las personas la elección o evitación de las situaciones externas; y de la misma forma explica como también los factores externos o situacionales influyen parcialmente sobre la percepción o creencias personales. En otras palabras, estos factores se relacionan de forma recíproca, aunque no de forma simétrica ni con la misma fuerza o intensidad; tampoco afirma que la influencia entre ellos sea inevitable, solo refiere que es probable.

Principio Capacidades Humanas: estas permiten el funcionamiento humano debido a que propician el aprendizaje de competencias, habilidades y sirven de guía, evaluación y de motivación de la conducta. Están relacionadas con la expresión de la acción humana (actividad conductual, afectiva y cognitiva) durante el enfrentamiento a situaciones o condiciones externas. Las capacidades básicas son: capacidad simbolizadora, capacidad vicaria, capacidad de predicción, capacidad autorreguladora y capacidad de autorreflexión (de esta particularmente se desprende la autoeficacia).

Desde 1986, el concepto de autoeficacia ha jugado un papel importante y fundamental en las investigaciones dirigidas a explicar fenómenos como el aprendizaje, la motivación humana, la autorregulación y las consecuencias específicas del cuerpo que tienen que afrontar las personas (Prieto, 2007). De manera similar, según la teoría y la investigación, la autoeficacia imprime la conducta, el pensamiento y la afectividad de las personas. Emocionalmente, niveles bajos de autoeficacia se asocian con depresión, nerviosismo e impotencia (Bandura, 1982). Las creencias de desempeño influirán en la mentalidad de las personas (superación personal y baja autoestima), cuán optimistas o pesimistas son, el curso de acción que eligen tomar para lograr sus metas y el compromiso hacia esas metas (Bandura, 1997).

Bandura (1986) en su definición de autoeficacia, asume que la percepción determina la construcción de una interpretación subjetiva de la autoeficacia a partir de aspectos claramente distinguibles, es decir, el sujeto evalúa sus propias características y las mide en relación con la tarea o en relación con la situación externa demandante, a partir de información que ha obtenido de experiencias anteriores, de las experiencias de otros, incluida la sociedad (Bandura, 1986). La autoeficacia afecta directamente la determinación de actuar de un individuo, lo que indica confianza en la capacidad de actuar (Bandura, 1997). Las ideas de las personas sobre su eficacia se pueden formar en relación con cuatro formas principales de interacción.

De igual forma, un poderoso sentido de efectividad es posible crearse través de la experiencia de dominio, que proporciona las pruebas más confiables de si una persona puede reunir lo que se necesita para tener éxito. El éxito crea una fuerte creencia en la eficacia personal. El fracaso lo debilita, singularmente si previo a que se consolide su percepción de eficacia. (Bandura, 1982). Si las personas solo logran éxitos fácilmente, esperarán resultados cada vez más inmediatos y se desanimarán rápidamente ante cualquier tipo de fracaso. Por tanto, la eficacia requiere fijarse a través del esfuerzo sostenido en la superación de obstáculos para que se cree una sensación duradera de eficacia. Un sentido de eficacia para perdurar tiene que forjarse por la repetición de los éxitos, es así que cuando se alcanza fortaleza de

autoeficacia, se es capaz de perseverar ante situaciones hostiles y se es más fácil una recuperación ante el fracaso (Bandura, 1982).

El segundo método para crear y fortalecer la autoeficacia son las experiencias vicarias, éstas son representaciones sociales percibidas; dicho de otro modo, cuando se llega a percibir que otras personas en similares condiciones son capaces de afrontar con éxito situaciones demandantes, esto promueve la creencia en que uno mismo también es poseedor de las aptitudes y competencias necesarias para igualmente alcanzar el éxito, (Bandura, 1986), de la misma manera, observando la impotencia de los demás en llegar a alcanzar las metas a pesar de un esfuerzo perseverante, disminuye la creencia en la propia eficacia y afecta su nivel motivacional.

Una tercera forma de fortalecer la percepción de las personas en su fortaleza para tener éxito es a través de la sugestión social. Las personas que están verbalmente persuadidas de que son capaces de dominar ciertas actividades movilizan más esfuerzo y aguantan más que cuando sienten dudas de sí mismas y focalizan el pensamiento en sus carencias personales cuando se enfrentan a un problema (Bandura, 1982). Es más difícil generar confianza de una alta eficacia, que socavarla mediante la mera persuasión social. Las aspiraciones utópicas se frustran rápidamente por los resultados decepcionantes de sus esfuerzos, pero aquellos que se hacen creer que son incompetentes tienden a evitar las acciones difíciles y rápidamente y desde el principio, desisten de todos los esfuerzos cuando enfrentan dificultades. Las personas responden de forma parcial a sus estados mentales y emocionales evaluando sus habilidades, interpretando sus respuestas ante el agente de estrés como signos de debilidad o vulnerabilidad. El estado de ánimo también afecta la forma en que las personas califican su propio desempeño (Bandura, 2001).

Una cuarta forma de influir en las creencias sobre el desempeño es mejorar las condiciones físicas y fisiológicas del cuerpo, buscando reducir el estrés, y reducir las tendencias emocionales negativas y corregir los conceptos erróneos sobre el estado corporal. Las personas con un elevado sentido de la eficacia perciben su activación emocional como portadora de rendimiento, y las afectadas por una baja

autoestima ven su activación como un depresor débil, es decir, de fuerza. Las respuestas físicas no son tan importantes como la forma en que se perciben y explican (Bandura, 1988 citado en Toro, 2015).

Las mediciones de la aptitud psicológica tienen un papel significativo en la salud y en las actividades que requieren esfuerzo físico y resistencia. El estado emocional puede tener un fuerte efecto general sobre las creencias y sobre la efectividad personal en diferentes áreas de funcionamiento. De manera similar, Bandura (1982) señala que las creencias de eficacia regulan el desempeño humano a través de cuatro procesos básicos: cognitivo, motivacional, afectivo y selectivo, que a menudo operan en conjunto, en lugar de aislarse en la regulación constante de la actividad humana.

Con respecto a los procesos cognitivos, Bandura (1982) sugiere que la mayoría de los comportamientos humanos de consecución de objetivos se rigen por el pensamiento prospectivo que abarca los objetivos deseados. El establecimiento de metas personales está influenciado por la autoevaluación de las habilidades, por lo que cuanto mayor es la autoeficacia, más difíciles serán los objetivos asumidos y más fuerte es la motivación para alcanzarlos. Además, Bandura (1982) sugiere que muchos de los cursos de acción originales están organizados en el pensamiento.

Las aceptaciones de las personas en su propia eficacia dan soporte a los tipos de escenarios proactivos que desarrollan y practican, como los de alto rendimiento que visualizan escenarios de éxito que proporcionan dirección, en esos guían y apoyan activamente su implementación, y aquellos que dudan de su eficacia visualizan el fracaso, y solo se figuran situaciones o piensan en cualquier cosa que pueda salir mal, asumiendo anticipadamente el fracaso. Una funcionalidad importante del pensamiento es la que permite a las personas avizorar eventos e idear estrategias preventivas o de control de daños sobre los eventos que afectan sus vidas. Tales habilidades para resolver problemas requieren un proceso cognitivo efectivo de información compleja y ambigua. Al aprender los principios de predicción y regulación, las personas necesitan usar su conocimiento para construir opciones, sopesar e integrar predictores, y probar y ajustar sus juicios, con base en los resultados inmediatos y a largo plazo de sus acciones, teniendo en cuenta qué

factores estaban tratando de transformar y cómo funcionan (Bandura, 1988 citado en Toro, 2015).

Cuando se trata de desarrollos motivacionales, las aptitudes de eficacia juegan un papel importante en la regulación propia de la motivación. En este sentido, gran parte de la motivación humana se genera de forma cognitiva. Las personas se esfuerzan por anticiparse y guían sus acciones practicando el pensamiento proactivo. Desarrollan una creencia en lo que pueden hacer. Predicen posibles resultados o actividades futuras. Establecen metas y elaboran planes de acción para garantizar que el futuro que prevén se convierta en realidad. Movilizan los recursos de la voluntad y el esfuerzo necesarios para triunfar. Hay diferentes formas de estos motivos cognitivos en torno a los cuales se han desarrollado diferentes teorías, incluidas las regulaciones causales, los resultados esperados y las metas cognitivas. Las teorías relevantes son la teoría de la atribución, la teoría del valor esperado y la teoría objetiva de las metas, respectivamente (Chwalisz, Altmaier y Amp; Russell, 1992; Beliech, Debus y Amp; Walker, 1986; Schunk y Amp; Gunn, 1986).

En cuanto a los procesos afectivos, (Bandura, 1988 citado en Toro, 2015) sostiene que las creencias de las personas sobre su capacidad de afrontamiento influyen en los niveles de estrés y depresión que experimentan ante situaciones amenazantes o difíciles, así como en su nivel de motivación. La percepción de la autoeficacia en el manejo de los estresores juega un papel importante en el desencadenamiento de la ansiedad. Las creencias de efectividad afectan cuán sensibles son a las posibles amenazas y cómo se perciben y procesan cognitivamente. Aquellos que creen que las amenazas potenciales no se pueden contener perciben muchos aspectos de su entorno como cargados de enojo, reflexionan sobre sus propias fallas en la gestión, exageran la gravedad de las amenazas, siendo posible que raramente las amenazas potenciales percibidas y las preocupaciones sobre las cosas rara vez ocurran realmente y por ello se autolimitan. Debido a tales pensamientos improductivos, se deprimen y reducen su nivel de actividad, no establecen estrategias de afrontamiento a los verdaderos riesgos a los que puedan estar siendo sometidos.

Por el contrario, las personas que sienten que pueden afrontar las amenazas potenciales no las seguirán, ni insistirán en tener pensamientos fijos de perturbación (Bandura, 1988 citado en Toro, 2015). Por su parte, Sanderson, Rapi y Barlow (1989) presentaron datos interesantes sobre la capacidad de las creencias de autoeficacia para transformar las amenazas percibidas en situaciones beneficiosas. A pesar de estar expuestos a los mismos factores estresantes en el entorno, los que creían que podían hacerles frente permanecían sin perturbación en su perseverancia, mientras que los que creían que no podían hacer frente al estrés por sí mismos, se sentían cansados.

El efecto de las creencias de eficacia en la creación de situaciones de vida inciertas también es evidente durante las transformaciones de vida difíciles. Cuando se trata de superar la capacidad de adaptación de la sociedad a las nuevas demandas, los inmigrantes de alto rendimiento lo ven como un desafío, mientras que aquellos que no confían en sus habilidades gerenciales lo ven como una amenaza (Jerusalem y Mittig, 1995). Los seres humanos deben vivir constantemente en un entorno físico que en gran medida crean ellos mismos.

Controlar los pensamientos desagradables e intrusivos es otra forma en que las creencias regulan efectivamente el desencadenamiento de la ansiedad y la depresión. La principal fuente de ansiedad no es la frecuencia absoluta de los pensamientos perturbadores, sino la incapacidad cognitiva para detenerlos (Kent y Gibbons, 1987; Salkovskis y Harrison, 1984). Por lo tanto, la frecuencia de pensamientos hostiles no se relacionó con la ansiedad porque se eliminaron los efectos de la supuesta eficacia del control del pensamiento. Pero el supuesto efecto del control del pensamiento predice la ansiedad cuando se elimina la diferencia en la frecuencia de los pensamientos desagradables. Los sentimientos de autoeficacia en el afrontamiento y la efectividad del control del pensamiento trabajan juntos para reducir la ansiedad y el comportamiento de evitación (Ozer y Bandura, 1990).

Con respecto al proceso de selección, Bandura (1988) argumenta que los individuos son en parte producto de su entorno y, por lo tanto, la creencia en su propia eficacia puede determinar el curso de su vida, influir en su comportamiento, actividades y las condiciones en las que eligen participar. En este proceso, los

destinos se moldean eligiendo un entorno conocido por fomentar ciertas oportunidades y estilos de vida. Las personas evitan actividades y condiciones que creen que están más allá de su capacidad para afrontarlas, pero también deciden tomar acciones complejas y elegir condiciones que creen que pueden afrontar. Cada factor que influye en la elección del comportamiento puede tener un efecto profundo en la dirección del desarrollo de la personalidad. Esto se debe a que las influencias sociales que operan en entornos seleccionados continúan reforzando ciertas capacidades, valores e intereses mucho después de que el determinante del desempeño haya tenido su impacto inicial (Bandura, 1988).

Bandura (1988) sugiere que gran parte de la investigación sobre los diferentes efectos de la autoeficacia personal percibida se puede resumir de la siguiente manera: las personas con baja autoeficacia en ciertas áreas evitan tareas difíciles que perciben como una amenaza personal, sus aspiraciones son bajas y su compromiso con las metas que aceptan es débil. Cuando se enfrentan a tareas difíciles, están constantemente pensando en sus defectos personales, los obstáculos encontrados y todo tipo de consecuencias negativas, en lugar de centrarse en cómo completar la tarea. Es por ello que cuando son buenos en sus tareas, moderan sus esfuerzos y abandonan rápidamente. Para ellos, pasará mucho tiempo para recuperar una sensación de eficacia después del fracaso. Del mismo modo, estas personas tienen más probabilidades de ser víctimas del estrés y la depresión.

Experimentar factores estresantes y limitaciones influye en la tasación de la cota de estrés, las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo. Los recursos de apoyo fuertes y las limitaciones débiles fomentan estrategias de afrontamiento adaptativas que conducen a una mejor salud mental y física que los recursos severamente limitados y deficientes. Al mismo tiempo, es importante vincular la efectividad percibida y la adaptabilidad, en este sentido los autores sugieren que, en el contexto de situaciones vitales estresantes, las creencias de desempeño compartidas pueden actuar como un recurso individual o como un elemento de vulnerabilidad (Bandura, 1986). Las personas con un alto sentido de autoeficacia confían en su capacidad para hacer frente a diferentes tipos de

demandas ambientales. Tienden a interpretar las solicitudes y los problemas como desafíos más que como amenazas o eventos subjetivos descontrolados. El alto desempeño percibido permite a las personas enfrentar con confianza las demandas estresantes, impulsadas por la estimulación psicológica, y evaluar los eventos positivos atribuibles al ejercicio y los eventos negativos importantes.

De este modo, una creencia de autoeficacia actúa como fuente de protección frente a experiencias desagradables, promoviendo percepciones positivas del manejo del estrés (Bandura, 1986).

En lo relacionado a la autoeficacia, esta variable se define como la evaluación de cada persona de sus habilidades, sobre la cual organiza y ejecuta sus actividades de una manera que le permite lograr el desempeño requerido. (Bandura, 1986 citado en Toro, 2015, p. 36).

La autoeficacia general, también es conceptualizada en términos de percepción personal, se refiere a la representación cognitiva y emocional de suficiencia total de la persona que le permite asumir el tener la capacidad para enfrentar nuevas tareas y afrontar distintas situaciones difíciles (Cid et al., 2010).

Bandura (1997, p. 287) establece tres dimensiones para la variable autoeficacia: *magnitud*, *fuerza* y *generalidad*. La magnitud de un evento o desafío es la medida en que una persona siente que está dentro de sus posibilidades superar la situación. Para la dimensión fuerza hace referencia a que cuando las expectativas de una persona son altas, es más probable que responda con eficacia a las condiciones desafiantes; cuando son bajas, es menos probable que la persona responda de manera efectiva a las situaciones desafiantes, lo que aumenta la probabilidad de que la situación desafiante empeore. Y para la dimensión generalidad refiere que es el grado en que uno es capaz de generalizar las propias experiencias y circunstancias positivas o negativas a otros entornos comparables a la luz de las habilidades necesarias para completar una determinada actividad.

A partir de aquí se dará sustento teórico, a la segunda variable de estudio, esta variable es *riesgo psicosocial*:

En lo relacionado al riesgo psicosocial, Castro (2018) la define como aquellas situaciones en la cual el personal de salud se encuentra sometido a determinadas

circunstancias que pueden directamente afectar al trabajador y a su desempeño laboral, este tipo de situaciones puede dañar gravemente la salud del trabajador en un corto plazo afectando su estado de salud e impulsándolo a situaciones que pongan en riesgo su vida.

Según Moreno (2011), lo define como la presencia condiciones adversas en los entornos organizacionales que abarcan geografía y tiempo, y que son difíciles de cuantificar objetivamente y tienen un alto potencial de efectos negativos de darse una exposición prolongada y severa; influyendo en el bienestar ocupacional y la robustez física y psíquica de los trabajadores; funcionando como disparadores de tensión y estrés en el trabajo. Desde este punto de vista, los factores de riesgo psicosocial son tensiones que tienden a modificar y descompensar los recursos y habilidades de una persona para regular y adaptarse al flujo de actividades relacionadas con el trabajo. Estas tensiones son muchas y pueden deberse a varios aspectos del lugar de trabajo, incluida la falta de control en el trabajo, las largas horas de trabajo, el ritmo de trabajo elevado, los horarios cambiantes e impredecibles y la comunicación organizativa ascendente ineficaz.

Los riesgos psicosociales son definidos por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo como factores de riesgo que se originan en condiciones exigentes para el trabajador y que se derivan de deficiencias en el diseño, organización y gestión del trabajo, así como de un contexto social deficiente para el trabajo; y que tienen una alta probabilidad de producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos (EU-OSHA, 2021).

De manera similar, un comité conjunto de la OIT y la OMS define los riesgos psicosociales como condiciones en el lugar de trabajo que están rectamente vinculadas con la estructura del trabajo, el fondo del trabajo y el desempeño del trabajo y tienen el potencial de afectar la evolución del trabajo y la salud de los empleados (EU-OSHA, 2021).

Es aceptado, que los riesgos psicosociales están relacionados con resultados psicológicos, físicos y sociales indeseables, resultantes tanto de una organización como de una gestión desfavorables en el lugar de trabajo, que incluyen, entre otros, un empleo demasiado exigente y/o un tiempo de trabajo

inadecuado. el cumplimiento de deberes, el conflicto y la ambigüedad de roles, la comunicación ineficiente, el cambio organizacional y la precariedad laboral son factores que contribuyen a la precariedad laboral (Sureda, et al., 2019).

El contexto teórico que ha buscado explicar el origen, y efectos relacionados a los riesgos psicosociales es bastante amplio, sin embargo, para la presente investigación se abordará imprescindiblemente los más conocidos y aceptados en la actualidad según la Psicología Positiva, que busca entender al riesgo psicosocial y enmarcarlo como un constructo social, posible de modificar y estratégicamente viable en analizar su estudio, con la finalidad de implementar modelos de gestión para favorecer el afrontamiento de estos y recrear a nivel organizacional laboral estrategias de prevención o disminución de los mismo y sus efectos nocivos a la salud individual, y a la salud organizacional.

Karasek (1979) describe el primer modelo teórico: interacción entre demandas y control, que afirma que el desarrollo de altos niveles de estrés son el producto de convergencia entre las altas demandas laborales y el inadecuado control del trabajador. En cuanto a la dimensión demandas laborales, se refiere a lo siguiente: cantidad de trabajo realizado, tanto en cantidad como en tipo, así como volumen, ritmos de trabajo, órdenes contradictorias, órdenes incongruentes, ritmo dependiente del trabajo de otros, atención o concentración requerida, interrupciones inesperadas, etc. La dimensión de control se relaciona con el formato de trabajo y tiene dos componentes: autonomía y desarrollo de habilidades. Implica que la autonomía es la capacidad del trabajador para regular sus acciones y tomar decisiones a medida que se desarrolla el trabajo.

En cuanto al desarrollo de habilidades, este se relaciona con el grado en que se han desarrollado talentos personales como el aprendizaje, la creatividad y el trabajo diferente. Siendo uno de los modelos más significativos en la investigación del riesgo psicológico y la salud. En un trabajo de "alto estrés", que se caracteriza por una gran demanda y poco control, se deben anticipar respuestas inductoras de estrés. La segunda hipótesis sugiere que la combinación de altas exigencias y fuerte control resulta en un mayor aprendizaje, motivación y desarrollo de habilidades;

estos puestos se conocen como "trabajos activos". Una tercera teoría establece que el control puede mitigar los posibles impactos nocivos de las demandas excesivas.

Como segundo modelo de investigación tenemos el modelo de interacción entre necesidades, gestión y apoyo social, que es una ampliación del primer modelo ofrecido por Jhonson y Hall (1988) y Karasek y Theorell (1990), en el que la función de apoyo social se incorpora para mitigar el estrés. La cantidad y calidad del apoyo social brindado por los superiores y compañeros de trabajo puede minimizar o amortiguar los impactos negativos del estrés en la salud. Si está ausente o no existe, o si el entorno socio-profesional está marcado por prejuicios o intimidación, se establece una nueva fuente de estrés. Este paradigma de demanda-control-apoyo social se centra en lo que una organización puede gestionar desde un punto de vista preventivo. Se basa en factores específicos que se pueden identificar, analizar y modificar. En consecuencia, los cambios en la organización del trabajo y las intervenciones preventivas que modifican los riesgos psicosociales en su origen tienen un efecto sustancial en las características de apoyo y control social.

Se prosigue presentando un tercer modelo: modelo integrador de estrés laboral de Peiró, este autor (Peiró, 1993) considera interesante construir un modelo de estrés basado en la integración de las características más relevantes de cada uno de los modelos que se dan en la literatura. El modelo incluye seis bloques de variables: ambientales (estresores y recursos), individuales (experiencia subjetiva), técnicas de afrontamiento, efectos del estrés, repercusiones del estrés y factores moduladores. En cuanto a las causas, destacamos las siguientes: factores intrínsecos al propio trabajo (existen varias características del propio desempeño del trabajo que pueden provocar estrés en los trabajadores; algunas de ellas son condiciones físicas como el ruido, las vibraciones, la iluminación, etc.) ; factores derivados del desempeño de funciones en la organización (conflicto o ambigüedad de funciones); factores de las relaciones interpersonales en tres niveles (relaciones entre compañeros, con subordinados y con superiores); y factores derivados del propio entorno laboral (los relacionados con la inestabilidad en el empleo representan una importante fuente de estrés).

Es imperioso basar la presente investigación en hipótesis teóricas que interpreten y ofrezcan una perspectiva amplia de los factores de riesgo psicosocial, es por ello que se presenta un nuevo modelo teórico a continuación.

Modelo de dos factores de Herzberg (1954), Frederick Herzberg propuso la teoría de los dos factores para exponer mejor el comportamiento de las personas en el trabajo y postula la existencia de dos factores que guían el comportamiento de las personas: el logro de objetivos y los factores extrínsecos (el ambiente y las condiciones físicas de su trabajo); por otro lado, los factores intrínsecos o motivacionales (son aquellos que son controlados por las personas, ya que estas actividades son realizadas por el trabajador, lo que influye en la satisfacción de lograr cada actividad realizada; factores de insatisfacción, que son los que generan desacuerdos entre el trabajador y factores extrínsecos como salario, beneficios, jornada laboral, etc.). Con estos fundamentos reconocemos la trascendencia de estos aspectos dentro de la organización y cómo impactan en el desarrollo de sus colaboradores y el logro exitoso de sus objetivos, por lo que consideramos como los factores higiénicos más importantes los siguientes: salario, beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores y cómo deben trabajar dentro de la organización, condiciones físicas y ambientales de trabajo, que consideramos los factores higiénicos más importantes. Los factores motivacionales también se asocian con la autoeficacia general y sirven como amortiguador frente a presiones profesionales o situaciones de riesgo.

Ahora bien, se tiene como primera dimensión para la variable riesgo psicosocial a: *exigencias psicológicas*, esta dimensión hace referencia a la cantidad, el control, el trabajo bajo presión, el apoyo en el trabajo, la calidad del liderazgo y la inseguridad sobre el futuro, este tipo de situaciones repercuten de manera directa en las condiciones de salud del trabajador, afectando de manera directa y ocasionando estrés laboral alto, lo cual en muchos casos requiere la ayuda de un especialista (Calizaya y Zapata, 2020).

Ante la exigencia en el trabajo, surgen nuevas necesidades, expectativas o capacidades que provocan situaciones de riesgo, con consecuencias negativas para las personas y la organización dentro del entorno laboral, asociado a la

exigencia en el trabajo se encuentran los factores psicosociales que conllevan a un aumento progresivo de tensión mental (Lopez, et al., 2021).

Como indicadores de la primera dimensión se tiene a las exigencias cuantitativas, estas son exigencias emocionales que van al ritmo del trabajo, en relación con las exigencias cuantitativas, esta terminología hace referencia a la sobrecarga de trabajo que supera el tiempo de jornada laboral y afecta al trabajador de manera directa (Calderon, et al., 2018). Seguidamente como segundo indicador se tiene a exigencias emocionales, se caracterizan por ser un riesgo psicosocial intrínseco influenciado por determinadas características en una tarea específica ligada a actividades que se desarrollan en un entorno laboral (Alvarez, 2017), finalmente se tiene a ritmo de trabajo, el cual se define como las condiciones de tiempo en el que se desarrollan los trabajo encomendados, provocan alteraciones en la salud del trabajador debido a la presión exigida (Orozco, et al., 2019).

Respecto a la *dimensión control del trabajo*, esta se define como la capacidad de tener control dentro de un entorno laboral, esto va a influir para que el trabajador desarrolle de manera eficiente sus actividades encomendadas, con el objetivo de aprender nuevos retos y habilidades (Garcia, et al., 2018), asimismo, dentro del contexto el control del trabajo se define como la libertad percibida para decidir cómo, dónde y cuándo se realiza el trabajo. El control del trabajo está asociado con los grados de libertad y la autoridad de decisión para enfrentar los desafíos del mismo. Como resultado, el control del trabajo está relacionado con una mayor motivación en situaciones desafiantes (Fritz y Knippenberg, 2020).

Tomando en cuenta la dimensión del control del trabajo esta abarca los siguientes indicadores como: Influencias en el trabajo, posibilidad de desarrollo, control sobre los tiempos y sentido del trabajo. Relacionado a las Influencias, las cuales se definen como la capacidad del trabajador para que pueda tomar decisiones de manera correcta y participe de manera eficiente en el desarrollo de una determinada institución (Holmes y Gagnon, 2018), en relación a la posibilidad de desarrollo, este indicador hace referencia al grado de confianza que una determinada institución deposita sobre un trabajador para que logre cumplir de manera eficiente los objetivos de la empresa (De Arco y Suarez, 2018). En lo

concerniente al indicador control sobre los tiempos, es la capacidad en la que el jefe brinda la oportunidad a los trabajadores de opinar y sugerir alternativas para realizar tareas, tomando en cuenta sus aportes (González, et al., 2018), finalmente se tiene al sentido del trabajo que, es un indicador que hace mención a la capacidad cognitiva en la que el trabajador es orientado y motivado para ejercer sus funciones dentro de un entorno laboral (Moreno, et al. 2018).

Como la tercera dimensión se tiene a *apoyo social*, la cual se puede entender como cualquier recurso que fluye a través y desde las relaciones sociales. Estas relaciones se basan en interacciones sociales y pueden ser virtuales, implícitas, imaginarias, reales, momentáneas y/o continuas. Desde una perspectiva de las ciencias de la salud, el apoyo social se concibe como el apoyo disponible para un individuo a través de vínculos sociales con otras personas, grupos o la comunidad en general (Wang, et al., 2018). La importancia del apoyo social en la sociedad es evidente por su papel en nuestra vida cotidiana. Los trabajadores con múltiples roles y numerosas expectativas parecen encontrar refugio en una u otra forma de apoyo a través de varios individuos.

Por otro lado, en el sector de la salud, especialmente en la profesión de enfermería, esta es conocida como una profesión generadora de estrés. Ahora bien, el estrés es perjudicial para el rendimiento, por lo que una mejor comprensión del apoyo social sirve como amortiguador del estrés (Mohd, et al., 2018).

La dimensión de apoyo social se caracteriza por los siguientes indicadores: claridad del rol, conflicto de rol, calidad de relaciones, calidad de liderazgo. En relación con la claridad del rol, esta se define como las condiciones bien definidas que establece una determinada institución o empresa para que el trabajador desempeñe sus labores de manera correcta, en el rol asignado al trabajador se brindan indicaciones sobre las normas, funciones y actividades que este debe desarrollar para los logros de la empresa (Adisson y Teixeira, 2021).

Respecto al conflicto del rol, este indicador se define como las contradicciones que surgen por parte del trabajador al momento de suscribir un contrato en una empresa, esto conlleva a desencadenar problemas que afectan de manera directa a la empresa perjudicando sus intereses económicos y reduciendo

los ideales de alcanzar sus objetivos planteados en un corto plazo (Felix, et al., 2018).

Seguidamente se hará mención de los indicadores, calidad de relaciones y calidad de liderazgo, en relación a la calidad de las relaciones, es un indicador que hace mención al nivel de cómo debe estar relacionado el trabajador con sus demás compañeros para que así se establezcan buenas relaciones de compañerismos y se logre mejores resultados para el bienestar de todos los involucrados (Chin, et al., 2021). Como último punto de la dimensión se tiene al indicador calidad del liderazgo este indicador hace mención a las decisiones de los gestores y líderes de una empresa al convocar a un personal eficiente y competitivo que sume al desarrollo de entidad (Canton, et al., 2021).

Por otro lado, la dimensión *compensaciones del trabajo*, se define como la percepción que tiene el trabajador sobre cómo debe ser retribuido luego de cumplir una jornada laboral determinada, es por ello que la compensación mejora la productividad del trabajador. Cabe resaltar que la compensación influye de manera positiva en la satisfacción laboral del trabajador, puesto que los factores importantes que afectan la productividad laboral de los empleados son la motivación y la compensación, en ese sentido los trabajadores tendrán motivación laboral (Komar, et al., 2020).

Así mismo, la compensación del trabajo es un factor determinante en el desenvolvimiento del trabajador, en el entorno laboral, la mayoría de los trabajadores se sienten más motivados siempre y cuando exista una razón que los impulse a generar aportes positivos en la institución, en ese sentido, es sumamente relevante que los trabajadores sean siempre de la iniciativa para que obtengan compensaciones económicas por su trabajo realizado (Machaca, 2020).

Respecto a los indicadores de la dimensión compensaciones del trabajo se tiene a los siguientes: inseguridad, condiciones del trabajo y reconocimiento. Respecto a la inseguridad, está vinculada a una variedad de resultados de desempeño, la inseguridad en el trabajo se relaciona con el desempeño de tareas, el desempeño contextual, el comportamiento laboral contraproducente, la creatividad y el cumplimiento de la seguridad laboral que puede desafiar a los

empleados a demostrar su valor para la organización al desempeñarse mejor y participar menos en comportamientos laborales contraproducentes (Sverke, et al., 2019).

Como otro indicador se tiene a las condiciones de trabajo, este permite establecer lineamientos para un buen desarrollo de una jornada laboral, al establecerse condiciones de trabajo bajo pautas específicas se logra un mejor rendimiento de los trabajadores, por ello, es importante que al trabajador al momento de iniciar una actividad laboral siempre se le imparta cuales son las condiciones en las que estará sometido (D. Almeida, et al., 2020), como último indicador de la presente dimensión se hace mención al reconocimiento, el cual se define como la acción de distinguir a un sujeto o una cosa entre los demás, pues el reconocimiento en el trabajador se realiza a través de los objetivos alcanzados por el mismo, generalmente, se le reconoce al que se ha desempeñado de manera eficiente en la empresa o institución, ya que gracias a su aporte se ha logrado cumplir con las expectativas del supervisor de sus labores (Ayca, 2018).

La dimensión doble presencia, hace referencia a la presencia del trabajador en el ámbito laboral y en las actividades del hogar, lo cual involucra a que la persona se sienta más frustrado por la sobrecarga de actividades que desarrolla de manera rutinaria, en tal sentido, la doble presencia no es sugerente en los trabajadores, ya que pueden acarrear riesgos de diversa índole que en muchos casos también pueden estar involucrados los familiares cercanos de la persona que ha sido sometido a este tipo de situaciones, por eso, se recomienda que frente a esta situación se tomen nuevas medidas que permitan reducir el estrés del trabajador (Delisle, 2020).

La doble presencia de los trabajadores cuenta con dos indicadores que son: la carga de las tareas domésticas y la preocupación por las tareas domésticas, respecto a la carga de las tareas domésticas, esta se define como el exceso de trabajo que está sometido un trabajador luego de haberse desempeñado en un entorno laboral que involucre un desgaste físico y emocional. Asimismo, la mayoría de las actividades conllevan a un aumento progresivo del estrés, visto de ese modo,

es sugerente no tener una sobrecarga en el hogar debido a que puede conducir a serias complicaciones en la salud en un corto plazo (Roig, et al., 2022)

Como siguiente indicador se tiene a la preocupación por las tareas domésticas, la cual se conceptualiza como un estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación difícil o un problema suscitado en el hogar. La preocupación surge como consecuencia de la sobrecarga laboral, pues muchos de los trabajadores se sienten tensionados y frustrados al momento de llegar a su casa, ante este problema de preocupación se hace necesario nuevas medidas que involucren contrarrestar esta situación, buscando reducir los índices de estrés en el trabajador (Ruppaner, et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio responde al paradigma positivista, también denominado paradigma cuantitativo, en cuanto es analítico racionalista; siendo el paradigma dominante. Considerado como una posición filosófica que defiende el supuesto cognoscible del mundo y solo acepta como válido el conocimiento que sea verificable, medible y visible. Considera que la realidad es uniforme, generaliza los resultados, y genera conocimiento válido, confiable y objetivo, haciendo uso de técnicas e instrumentos cuantitativos; partiendo del planteamiento de hipótesis que deben ser verificadas, y conllevan a la contrastación y/o creación de teorías. Este paradigma usa a la estadística para comprobar o refutar las hipótesis (Huacac, 2020, p. 111).

Igualmente, el estudio persigue un enfoque cuantitativo, porque se parte de que el conocimiento es objetivo y medible. Por ello se empeña en la medición exacta y objetiva, tratando de evitar cualquier afectación de la subjetividad, con vistas a la generalización de los resultados, empleando técnicas e instrumentos cuantitativos y el análisis estadístico inferencial para probar hipótesis previamente formuladas usando métodos deductivos (Huacac, 2020, p. 111).

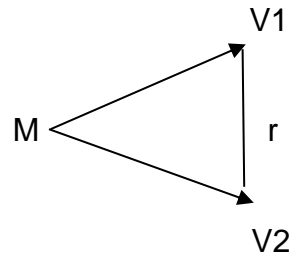
Así mismo se ha fundamentado metodológicamente a través de métodos hipotéticos-deductivos, haciendo uso de las inferencias deductivas se llega a conclusiones que afirmen o refuten las hipótesis planteadas (Hernández et al., 2014, p. 11).

La investigación será de tipo básica o también conocida como pura, debido a que se caracteriza por limitarse únicamente en fundamentos teóricos, sin tener en cuenta algún fin práctico. Ya que no tiene el propósito de modificar o mejorar la realidad, y cuya finalidad es la de aportar nuevos conocimientos para favorecer la superación de la realidad problemática de manera indirecta, en un momento posterior (Huacac, 2020, p. 112).

De acuerdo con Huacac (2020, p. 119) la presente es una investigación de nivel relacional simple, debido a que se medirá la existencia de relación o variación conjunta entre las variables autoeficacia (V1) y riesgo psicosocial (V2), no se busca determinar causalidad, ni medir la influencia de una variable sobre otra, sino solo la correlación. Se realiza con el propósito de lograr identificar el grado o nivel de asociación (alta, media y baja) y la dirección (directa o positiva, inversa o negativa) entre las variables.

Según Huareí (2019) el diseño no experimental consiste en evitar la manipulación de las variables. En otras palabras, el presente estudio es de diseño no experimental, ya que no se intenta variaciones de forma intencional a las variables, solo se basa en la observación de las situaciones existentes. Asimismo, corresponde clasificar según el número de aplicaciones de los instrumentos y se determina que la investigación es transversal, debido a que los datos se recogerán en una sola oportunidad (Huacac, 2020, p. 124). El presente estudio es una investigación de campo.

Su diagrama es:



Donde:

M: Muestra de estudio

V1: Autoeficacia.

V2: Riesgo psicosocial.

r: Relación entre V1; V2

3.2 Variables y operacionalización

Una variable se define como un atributo cambiante cuya fluctuación es probable que se observe y mida (Hernández et al. 2014, p. 105).

Variable 1: autoeficacia

Definición conceptual: Bandura (1977) Define la autoeficacia como la capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa, así mismo se refiere a la percepción de auto juicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados.

Definición operacional: Es la percepción que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas que las lleven a feliz término; que van desde la evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes, motivación de responder con eficacia, hasta el grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables.

Variable 2: riesgos psicosociales

Definición conceptual: Los riesgos psicosociales se definen como aquellas situaciones en la cual el personal de salud se encuentra sometido a determinadas circunstancias que pueden limitar directamente al trabajador y a su desempeño laboral, este tipo de situaciones puede dañar gravemente la salud del trabajador en un corto plazo afectando su estado de salud e impulsándolo a situaciones que pongan en riesgo su vida (Castro, 2018).

Definición operacional: Percepción asumida de las personas en sus entornos laborales en relación con las condiciones que con alta probabilidad afectarán su desempeño en labores, su salud mental y social; que van desde las exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, apoyo social, compensación en el trabajo hasta la doble presencia.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Huacac (2020) considera que la población es un conjunto finito de personas con características homogéneas y que comparten precisiones igualitarias en términos de distribución geográfica, social, temporal y temática; para los cuales los hallazgos de la investigación serán integrales. Esto depende del tema de estudio y los objetivos.

La población para la presente investigación está constituida por un total de 100 enfermeras que representan la totalidad de los trabajadores ocupados y

designados del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Madre de Dios durante el año 2022.

Muestra

Es el subconjunto de la población seleccionado por sus características y tamaño, permitiendo inferir o ampliar la interpretación de los resultados a la totalidad de la población (Arias, 2014). La muestra estará conformada por la totalidad de la población estudio, por ende, se considera una muestra censal: 100 enfermeras(os) que laboran en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta en Madre de Dios en el año 2022.

Muestreo

Según Huacac (2020), la forma en la que se determina quienes de la población participan, como integrantes de la muestra, y a los cuales se les aplican los instrumentos de medición, se le conoce como técnica de muestreo. Para el presente estudio se emplea el muestreo no probabilístico, a criterio y censal, ya que se decide estudiar a toda la población para obtener información significativa.

En referencia a los criterios de selección empleados, se consideraron los siguientes:

Criterios de inclusión: enfermeros en labor activa para el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta durante el 2022, con independencia del tipo de contratación, que accedieran a participar en la investigación y que se encontraban realizando labores asistenciales a tiempo completo en modalidad presencial.

Criterios de exclusión: enfermeros con licencia, modalidad remota, desempeñando labores administrativas, resto de personal del Hospital antes mencionado que no sea un profesional enfermero, y aquellos que no accedan y den su consentimiento en la participación de la presente investigación.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para emplear será la encuesta, entendida la técnica como la forma estratégica de llevar a cabo la recolección de los datos sobre las variables en estudio según describe Huacac (2020). Las encuestas son una herramienta que permiten dirigirse a las personas y proporcionan información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones. Las respuestas pueden producir resultados cuantitativos o cualitativos y se centran en preguntas preestablecidas con secuencia lógica y sistema de respuesta paso a paso. Se obtienen principalmente datos numéricos (Arias, 2020).

El instrumento será el cuestionario, el cual permitirá plantear preguntas enfocadas en las variables de la investigación. El cuestionario es un instrumento estandarizado que se utiliza para recopilar datos durante el trabajo de campo de una serie de estudios cuantitativos, principalmente aquellos que utilizan un método de investigación. En pocas palabras, podemos decir que, es un instrumento lo que le permite al investigador plantear un conjunto de preguntas para recopilar información estructurada sobre una muestra individual, utilizando el procesamiento de respuestas cuantitativas y colectivas para describir la población a la que pertenecen y/o correlacionar estadísticamente alguna relación entre las medidas de interés (Meneses, 2018).

Se utilizará el cuestionario Escala de Autoeficacia Generalizada de Schwarzer y Jerusalem (1995), la cual ha sido traducida a 32 idiomas, y al español por (Bäßler et al., 1996). La escala tiene 10 ítems, los cuales serán medidos bajo escala de Likert: 1) Incorrecto; (2) Apenas cierto; (3) Mas bien cierto; (4) Cierto. Es una escala tridimensional: magnitud (ítems 6 y 9), fuerza (ítems 1, 2, 3, y 8) y generalidad (ítems 4, 5, 7 y 10).

También, se empleará el cuestionario de riesgos psicosociales de (Moncada et al., 2005) adaptado por Abanto (2018), el cual es conocido como cuestionario ISTAS21, versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). Esta variable se encuentra estructurada por 5 dimensiones: Exigencias psicológicas, Control sobre el trabajo, Apoyo social, Compensación del trabajo y

Doble presencia. Constituido por 20 ítems, los cuales serán medidos bajo escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces – (3) Casi siempre – (5) Siempre

Ficha Escala de Autoeficacia Generalizada

<i>Título original:</i>	The General Self-Efficacy Scale.
<i>Título en español:</i>	Escala de Auto-Eficacia Generalizada.
<i>Autores:</i>	Matthias Jerusalem y Ralf Schwarzer (1981)
<i>Versión original:</i>	Alemana.
<i>Adaptación al español:</i>	Judith Bäßler, Ralf Schwarzer y Matthias Jerusalem (1993).
<i>Propósito:</i>	La escala se creó para evaluar un sentido general de autoeficacia percibida con el objetivo de predecir el afrontamiento de los problemas diarios, así como la adaptación después de experimentar todo tipo de eventos estresantes de la vida.
<i>Población:</i>	La escala está diseñada para la población adulta en general, incluidos los adolescentes. Las personas menores de 12 años no deben hacerse la prueba.
<i>Administración:</i>	La escala suele ser autoadministrada, como parte de un cuestionario más completo. Preferiblemente, los 10 elementos se mezclan al azar en un grupo más grande de elementos que tienen el mismo formato de respuesta. Tiempo: Requiere 4 minutos en promedio. Puntuación: Las respuestas se realizan en una escala de 4 puntos. Sume las respuestas a los 10 ítems para obtener la puntuación compuesta final con un rango de 10 a 40. Los ítems no son preguntas, son afirmaciones.
<i>Formatos de respuesta:</i>	1 = incorrecto, 2 = apenas cierto, 3 = más bien cierto, 4 = cierto
<i>Confiabilidad:</i>	En muestras de 23 países, los alfas de Cronbach oscilaron entre .76 y .90, con la mayoría en los altos .80.

Fortaleza: La escala se ha utilizado internacionalmente con éxito durante dos décadas. Es adecuado para una amplia gama de aplicaciones. Se puede tomar para predecir la adaptación después de los cambios de vida, pero también es adecuado como indicador de la calidad de vida en cualquier momento.

Ficha Escala de Riesgos Psicosociales

Título original: ISTAS21 COPSOQ.

Título en español: Cuestionario ISTAS (Modelo COPSOQ)

Autores originales: Moncada et al., (2005).

Adaptación Peruana: Abanto (2018).

Procedencia: Dinamarca.

Adaptación al español: Moncada et al., (2005).

Propósito: Evaluar la percepción de la exposición laboral a riesgos psicosociales en la empresa, siendo esta previsible para cualquier tipo de organización, y validada por Abanto (2018) para su uso en el personal sanitario hospitalario.

Población: La escala está diseñada para la población adulta en general, que se encuentre en condiciones de ejercicio laboral.

Administración: La escala suele ser autoadministrada. En el instrumento se incluyen veinte elementos en una escala de 5 puntos. Siempre [5] Casi siempre [4] A veces [3] Casi nunca [2] Nunca [1]. El instrumento refleja a la variable riesgo psicosocial y cuenta 5 dimensiones: exigencias psicológicas (5 ítems), control sobre el trabajo (5 ítems), apoyo social (5 ítems), compensaciones en el trabajo (3 ítems) y doble presencia (2 ítems). No cuenta con límite de tiempo.

Validez

La validez se entiende como el grado de la variable que un instrumento intenta medir, es decir, el instrumento realmente mide lo que afirma medir (Hernández et al., 2010, p. 201). En los anexos se discute la validez de los instrumentos.

La validez del instrumento se verificará mediante un juicio de expertos a quienes se les solicitará la revisión de los instrumentos que miden la autoeficacia y la percepción que se tiene de los riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital público, Madre de Dios, 2022. Con la finalidad de evaluar si las variables tienen coherencia y relación con las dimensiones e indicadores para poder ser aplicadas presentando coyuntura, relevancia y claridad. Se busca reafirmar la validez de constructo, de criterio y de contenido.

En este sentido, se aprobó la validez de los instrumentos a través del juicio de tres expertos, lo cual es posible ver el resumen de los juicios en la **tabla N° 1** y **tabla N° 2**, los cuales determinaron la suficiencia de los dos instrumentos en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad, emitiendo opinión favorable de aplicabilidad de los mismos. Sobre este orden se ha considerado en anexos la sustentación del expediente de validación de los instrumentos.

Tabla 1

Validez de contenido a través de juicio de expertos: variable (V1) Autoeficacia

N°	Nombre y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio
1	Gyno Alberto Cruz Velásquez	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad	Sí	Sí	Sí	Aplica
2	Libia Rocío Velásquez Bernal	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad	Sí	Sí	Sí	Aplica
3	Cruz Valdez Alberto Martín	Magíster en Gestión Pública	Sí	Sí	Sí	Aplica

Nota. Ver Anexo 6: Formatos de validación de Instrumento.

Tabla 2

Validez de contenido a través de juicio de expertos: variable (V2) Riesgo Psicosocial

N°	Nombre y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio
1	Gyno Alberto Cruz Velásquez	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad	Sí	Sí	Sí	Aplica
2	Libia Rocío Velásquez Bernal	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad	Sí	Sí	Sí	Aplica
3	Cruz Valdez Alberto Martín	Magíster en Gestión Pública	Sí	Sí	Sí	Aplica

Nota. Ver Anexo 6: Formatos de validación de Instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad, que se define como el grado en que un instrumento utilizado repetidamente en la misma persona o elemento produce los mismos resultados (Hernández et al., 2010, p. 200). En los anexos se discute la confiabilidad de los instrumentos.

Para determinar el nivel de confianza, se utilizará el alfa de Cronbach, con la finalidad de determinar si la aplicación del instrumento cuestionario repetida al mismo individuo produce resultados iguales.

Tras la aplicación de una prueba piloto a 35 enfermeras de otro centro hospitalario, se confirmó la confiabilidad de los instrumentos que recopilarán la información correspondiente a las variables en estudio. Sin casos perdidos durante el análisis estadístico para el alfa de Cronbach de ambas variables se obtuvieron los resultados tal como están plasmados en la **Tabla 3** y **Tabla 4**, respectivamente para las variables autoeficacia y riesgo psicosocial.

Realizando un análisis de ambas tablas, se describen los siguientes valores: un alfa de Cronbach para el instrumento que mide autoeficacia (V1) de 0.936; y para el instrumento que mide riesgo psicosocial (V2) un alfa de Cronbach de 0.971. De acuerdo con George y Mallery (2003), ya que ambos coeficientes alfas son > 0.9 , serían excelentes y los instrumentos tendrían más de un 90% de confiabilidad en su aplicación.

Tabla 3*Fiabilidad del Instrumento para la variable (V1) Autoeficacia*

		N	%
Casos	Válidos	35	100,0
	Excluidos	0	0
		N de elementos	
Alfa de Cronbach		10	0.936
Total		35	100,0

Nota. Se determinó el alfa de Cronbach a partir de la aplicación del cuestionario de Autoeficacia en una Prueba Piloto. Descrito en Anexo 8.

Tabla 4*Fiabilidad V2**

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluidos	0	0
		N de elementos	
Alfa de Cronbach		20	0.971
Total		35	100,0

* variable riesgo psicosocial

Nota. Se determinó la fiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach para el cuestionario de Riesgo Psicosocial en una Prueba Piloto. Descrito en Anexo 8.

3.5 Procedimientos

Inicialmente se solicitó autorización a la persona encargada del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta, Red Asistencial Madre de Dios, ESSALUD; a través de una Carta de Presentación expedida por la Universidad César Vallejo, dándole a conocer la finalidad de la investigación y de cuán importante es para investigar la problemática presente en la unidad de análisis.

Una vez obtenida la autorización correspondiente se aplicarán los instrumentos a la muestra prevista. Con ello, se recabará toda la información y se organizarán los datos por medio del programa Excel, de forma tal que se tomará en cuenta la cantidad de ítems por cada una de las dimensiones de cada variable, también se considerarán las respectivas sumas para cada una de las dimensiones

de las variables y la suma total de los datos mediante los instrumentos que cuantifican las variables.

Además, se analizarán los datos estadísticos en el software (IBM SPSS Statistics), en la versión 25 en español. Finalmente, se procesarán para obtener conclusiones relevantes a los objetivos propuestos.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados de las encuestas serán procesadas mediante el Microsoft Excel para la generación de una base de datos, seguido los datos serán trasladados al programa SPSS. En el programa SPSS 25, se procesará la información realizando el análisis descriptivo, el cual proporcionará tablas y gráficos porcentuales para describir a las variables en estudio, luego, acorde a los objetivos propuestos y para la comprobación de las correlacionales se aplicará el análisis inferencial mediante la rho de Spearman en el caso que se determine la no normalidad de la muestra, con el fin de comprobar y contrastar las hipótesis de la investigación.

3.7 Aspectos éticos

De acuerdo con lo que establece el comité de ética del Consejo Universitario de la Universidad César Vallejo, se considerarán lo siguiente:

La investigación se llevará a cabo dentro de los límites de la competencia profesional y científica, de acuerdo con los estándares necesarios para la indagación, asegurando el rigor científico desde el inicio hasta la finalización de la investigación, y tomando en consideración datos precisos. El desarrollo del estudio basado en materiales teóricos respetará los derechos de propiedad intelectual de los autores, quienes serán debidamente identificados y acreditados de acuerdo con las normas APA.

El objetivo del estudio es obtener nueva información sin modificar o perjudicar a los participantes del estudio; en consecuencia, se considera el permiso informado de cada empleado, indicando su voluntad de participar en el estudio. Por lo que el estudio se registrará bajo los siguientes criterios: informar al sujeto sobre los alcances

de la investigación, sus principales objetivos y la importancia de esta, así mismo se obtendrá el consentimiento informado de cada individuo participante, y se le informará sobre la seguridad del anonimato; y se respetará el libre albedrío de decisión y participación.

Así mismo, se tendrá en cuenta el Código Deontológico del Colegio de Médicos del Perú en cuanto a las consideraciones éticas en la práctica de la investigación científica, que plantea: contar con la aprobación del comité de bioética de la institución de salud en donde se llevará a cabo la investigación; asumir el principio de beneficencia por sobre todas las cosas, y mantener en el anonimato a los involucrados sin revelar información que atente contra la dignidad y libertad de las personas. Para la obtención del consentimiento se hará uso de un modelo de consentimiento informado proporcionado por la Universidad César Vallejo, el cual deberá ser leído, consentido y firmado por cada participante; este se recoge en los anexos.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Variable (V1) Autoeficacia

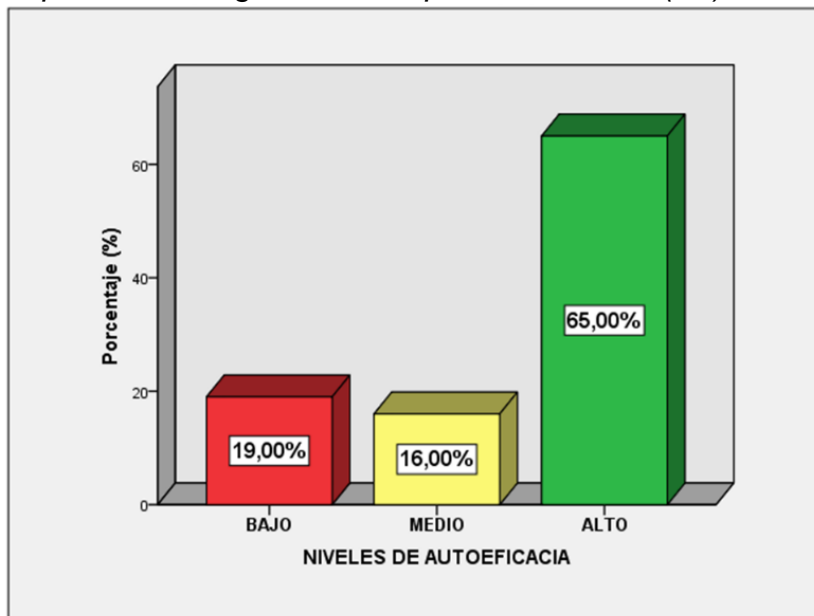
Tabla 5

Reparto de frecuencias: niveles de (V1) Autoeficacia

		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido
Válido	BAJO (10-20)	19	19,0	19,0
	MEDIO (21-30)	16	16,0	16,0
	ALTO (31-40)	65	65,0	65,0
	Total	100	100,0	100,0

Figura 1

Representación gráfica descriptiva: niveles de (V1) Autoeficacia



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

Como se puede apreciar en la **tabla 5** y **figura 1**, la mayoría de los enfermeros, el 65%, tienen una percepción alta de autoeficacia, sin embargo, un 19% y 16% tienen una percepción de autoeficacia de nivel bajo y medio respectivamente.

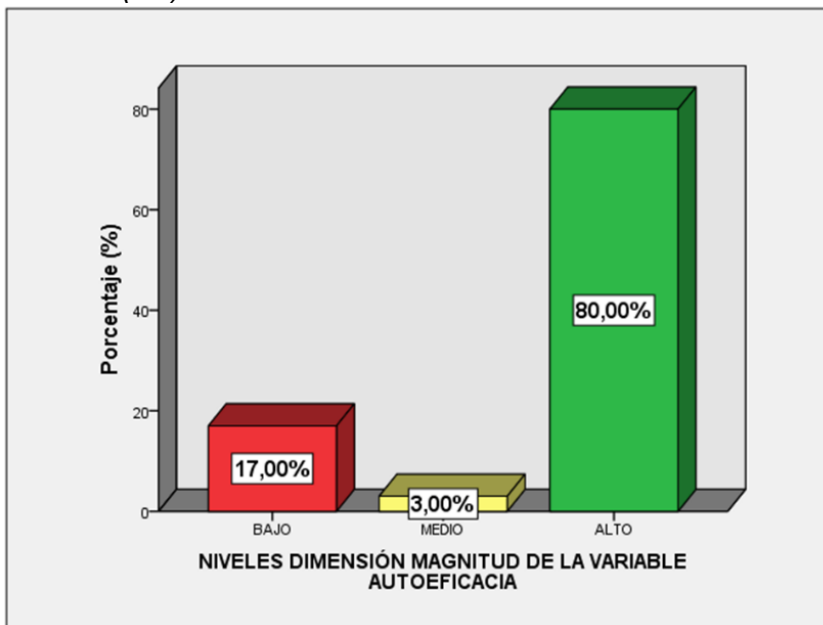
Tabla 6

Reparto de frecuencias: niveles de la dimensión (D1) Magnitud de la variable (V1) Autoeficacia

		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido
Válido	BAJO (2-4)	17	17.0	17.0
	MEDIO (5-6)	3	3.0	3.0
	ALTO (7-8)	80	80.0	80.0
	Total	100	100.0	100.0

Figura 2

Representación gráfica descriptiva: niveles de la dimensión (D1) Magnitud de la variable (V1) Autoeficacia



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

Según se evidencia en la **tabla 6** y **figura 2**, del total de enfermeros encuestados, casi la totalidad, el 80% de ellos, tienen una percepción alta en la dimensión magnitud de autoeficacia, lo cual contrasta con el 17% y 3% de percepción baja y media respectivamente, en la dimensión magnitud de autoeficacia.

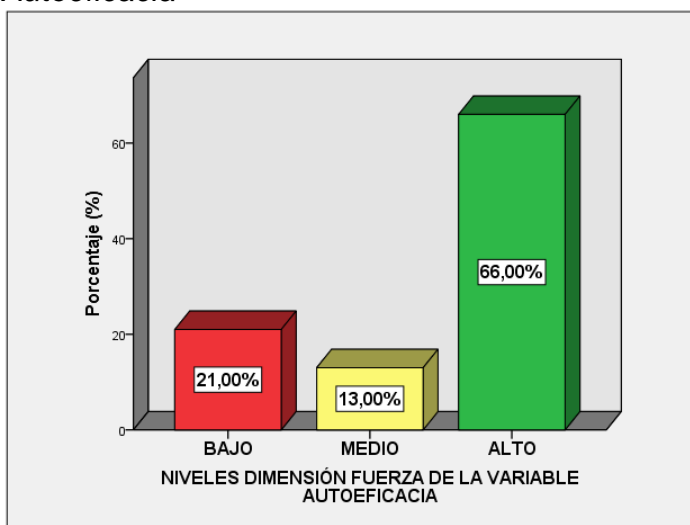
Tabla 7

Reparto de frecuencias: niveles de la dimensión (D2) Fuerza de la variable (V1) Autoeficacia

		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido
Válido	BAJO (4-8)	21	21.0	21.0
	MEDIO (9-12)	13	13.0	13.0
	ALTO (13-16)	66	66.0	66.0
	Total	100	100.0	100.0

Figura 3

Representación gráfica: niveles de la dimensión (D2) Fuerza de la variable (V1) Autoeficacia



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

Al realizar la observación y análisis de los resultados en la **tabla 7** y **figura 3**, se desprende que la mayoría, el 66% de los enfermeros en el HVALP tienen una percepción alta en la dimensión fuerza de autoeficacia, lo cual contrasta con el 21% y 13% de percepción baja y media respectivamente, en la dimensión fuerza de autoeficacia.

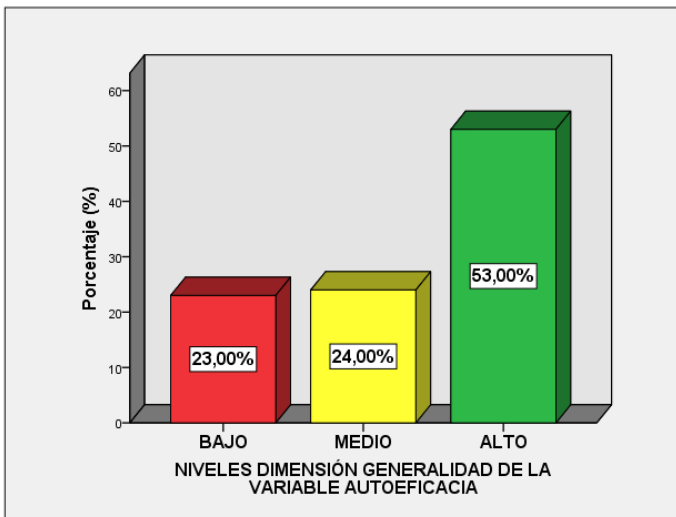
Tabla 8

Reparto de frecuencias: niveles de la dimensión (D3) Generalidad de la variable (V1) Autoeficacia

		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido
Válido	BAJO (4-8)	23	23.0	23.0
	MEDIO (9-12)	24	24.0	24.0
	ALTO (13-16)	53	53.0	53.0
	Total	100	100.0	100.0

Figura 4

Representación gráfica: niveles de la dimensión (D3) Generalidad de la variable (V1) Autoeficacia



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

En la **tabla 8** y **figura 4** se observa que el 53% de los enfermeros en el HVALP tienen una percepción alta en la dimensión generalidad de autoeficacia, lo cual contrasta con el 23% y 24% de percepción baja y media respectivamente, en la dimensión generalidad de autoeficacia.

4.1.2 Variable (V2) Riesgo Psicosocial

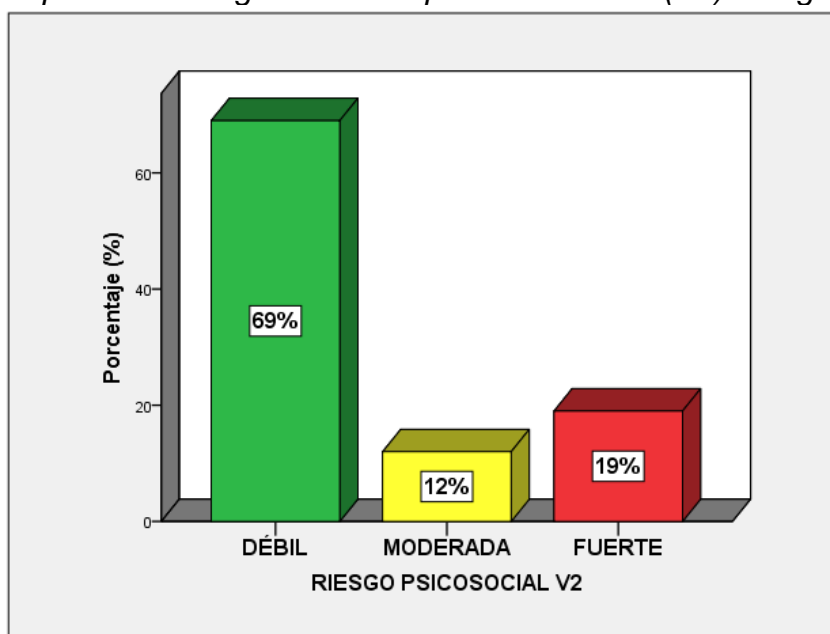
Tabla 9

Reparto de frecuencias: niveles de (V2) Riesgo Psicosocial

		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido
Válido	DÉBIL (20-46)	69	69.0	69.0
	MODERADA (47-73)	12	12.0	12.0
	FUERTE (74-100)	19	19.0	19.0
	Total	100	100.0	100.0

Figura 5

Representación gráfica descriptiva: niveles de (V2) Riesgo Psicosocial



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

Se puede determinar tras el análisis en la **tabla 9** y **figura 5**, que en su mayoría, el 69% de los enfermeros en el HVALP tienen una percepción débil de riesgo psicosocial, lo cual contrasta con tan solo el 12% y 19% de percepción moderada y fuerte respectivamente, de la variable riesgo psicosocial.

4.1.3 Resumen estadístico descriptivo: Autoeficacia vs Riesgo Psicosocial

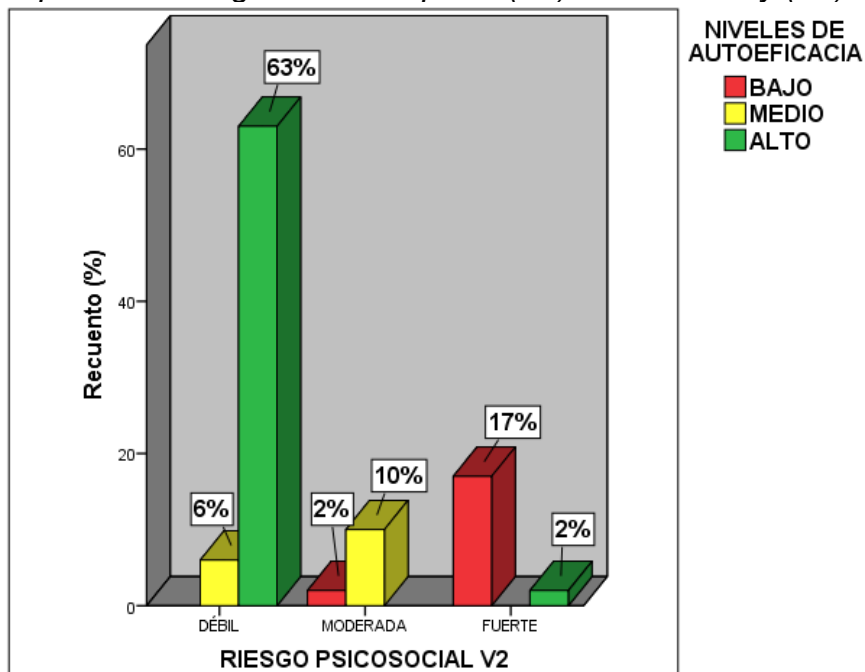
Tabla 10

Tabla cruzada: Autoeficacia y Riesgo Psicosocial

			NIVELES DE AUTOEFICACIA			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
RIESGO PSICOSOCIAL V2	DÉBIL	Recuento	0	6	63	69
		% dentro de RIESGO PSICOSOCIAL V2	0.0%	8.7%	91.3%	100.0%
		% del total	0.0%	6.0%	63.0%	69.0%
	MODERADA	Recuento	2	10	0	12
		% dentro de RIESGO PSICOSOCIAL V2	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
		% del total	2.0%	10.0%	0.0%	12.0%
	FUERTE	Recuento	17	0	2	19
		% dentro de RIESGO PSICOSOCIAL V2	89.5%	0.0%	10.5%	100.0%
		% del total	17.0%	0.0%	2.0%	19.0%
Total	Recuento	19	16	65	100	
	% dentro de RIESGO PSICOSOCIAL V2	19.0%	16.0%	65.0%	100.0%	
	% del total	19.0%	16.0%	65.0%	100.0%	

Figura 6

Representación gráfica descriptiva: (V1) Autoeficacia y (V2) Riesgo Psicosocial



Nota. Elaboración del autor, resultado del análisis estadístico de la Base de Datos, Anexo 7.

Como se puede apreciar en la **tabla 10** y **figura 6**, tras la presentación de los resultados según los baremos de las variables, se evidencia que para niveles altos de percepción de autoeficacia corresponde a la intercepción con el nivel bajo de percepción de riesgo psicosocial y viceversa. Se observa en la primera fila, que guarda relación con los resultados de encuestados con percepción débil de riesgo psicosocial, que, de un total de 69 encuestados con percepción de riesgo psicosocial bajo, le corresponde 63 encuestados, siendo el 91.3% con percepción alta de autoeficacia y 6 encuestados, siendo un 8.7% de percepción de nivel medio de autoeficacia.

De igual manera, tras el análisis de la tercera fila correspondiente al nivel de percepción fuerte de riesgo psicosocial, se confirma un total de 19 encuestados con este nivel de percepción, y se discrimina según la percepción de autoeficacia de los encuestados de la siguiente manera: 17, siendo un 89.5% tienen percepción baja de autoeficacia, y solo 2 encuestados con percepción alta de autoeficacia se encuentran en este nivel de percepción fuerte de riesgo psicosocial, lo que representa el 10.5%.

A manera de interpretación, se deduce que los niveles altos de autoeficacia se corresponden descriptivamente con niveles bajos de percepción de riesgo psicosocial, lo cual, de ser probada una relación entre las variables, podría ser considerado a la luz de las teorías existentes como un factor pro salutista, también considerar la relación como factor protector de la salud mental.

A continuación, se expondrán los análisis estadísticos que han permitido probar las hipótesis del presente trabajo, afirmando la existencia de correlación estadísticamente significativa entre las variables autoeficacia y riesgo psicosocial.

4.2 Resultados inferenciales

4.2.1 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones estudiadas

Luego de la aplicación de los instrumentos, y finalmente tras la recolección, tabulación y migración de los datos al software SPSS, se aplicó un análisis previo a través de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, debido al tamaño muestral tipo censal mayor a 50, para determinar si los datos siguen una distribución de normalidad o si no siguen una distribución normal.

Prueba de Hipótesis para determinar la normalidad de los datos en la población:

H₀: Las dimensiones de la variable autoeficacia y la variable riesgo psicosocial en la población tienen distribución normal.

H₁: Las dimensiones de la variable autoeficacia y la variable riesgo psicosocial en la población no siguen una distribución normal.

Se obtuvieron los siguientes resultados, reflejados en la **tabla 10**; donde los valores de Sig de la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov son menores que 0.05 y con ello se rechaza la hipótesis nula de normalidad de los datos, aceptando la hipótesis H₁ (alterna) de que los datos no son paramétricos; por tanto, los análisis correspondientes a las pruebas estadísticas inferenciales para determinar las correlaciones se hicieron por el estadígrafo Rho de Spearman.

Tabla 11*Prueba de normalidad para las variables y dimensiones del estudio*

	Casos											
	Kolmogórov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			Válido		Perdidos		Total	
	Est [*]	gl	Sig.	Est [*]	gl	Sig.	N	%	N	%	N	%
(V1) ^b	.213	100	.000	.830	100	.000	100	100%	0	0%	100	100%
D1V1 ^c	.332	100	.000	.650	100	.000	100	100%	0	0%	100	100%
D2V1 ^d	.208	100	.000	.828	100	.000	100	100%	0	0%	100	100%
D3V1 ^e	.168	100	.000	.869	100	.000	100	100%	0	0%	100	100%
(V2) ^f	.206	100	.000	.813	100	.000	100	100%	0	0%	100	100%

Nota. ^a. Corrección de significación de Lilliefors; ^b. Variable Autoeficacia; ^c. Dimensión Magnitud de Autoeficacia; ^d. Dimensión Fuerza de Autoeficacia; ^e. Dimensión Generalidad de Autoeficacia; ^f. Variable Riesgo Psicosocial.

4.2.2 Resultados de la contrastación de hipótesis

Los resultados de las contrastaciones de las hipótesis se presentan según el orden de los objetivos y sus hipótesis respectivas en el estudio actual. Para tomar la decisión en las correlaciones: se asume $\alpha=0.01$ de nivel de significatividad de contraste de dos colas. Para decidir, se compara el valor del p valor del estadígrafo Rho de Spearman, si es menor al α , se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i : hipótesis del investigador) asumiendo la existencia de la correlación. Si $p<0,01$, existe relación muy significativa.

A su vez, para inferir y establecer la fuerza correlacional, se tomará en cuenta lo recomendado por los autores en la literatura, según **tabla 11**. Además, se estimará la potencia estadística de la prueba, a través del software G-Power, siguiendo el método post hoc; y se determinará también el coeficiente de determinación (R^2) como medida de la variación que experimenta una variable en relación con la otra y viceversa.

Tabla 12*Interpretación fuerza de correlación de Rho de Spearman*

Niveles	Interpretación
De 0,80 a 1.00	Muy alta correlación
De 0.60 a 0.79	Alta correlación
De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
De 0.20 a 0.39	Baja correlación
De 0.00 a 0.19	Muy baja correlación

Nota. Fuente: (Hernández, Fernández, Batista 2014, P.305)

Contrastación de la correlación dada en la hipótesis general

Hipótesis General: Existe relación significativa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_0 No existe relación significativa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_1 Existe relación significativa entre autoeficacia y riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

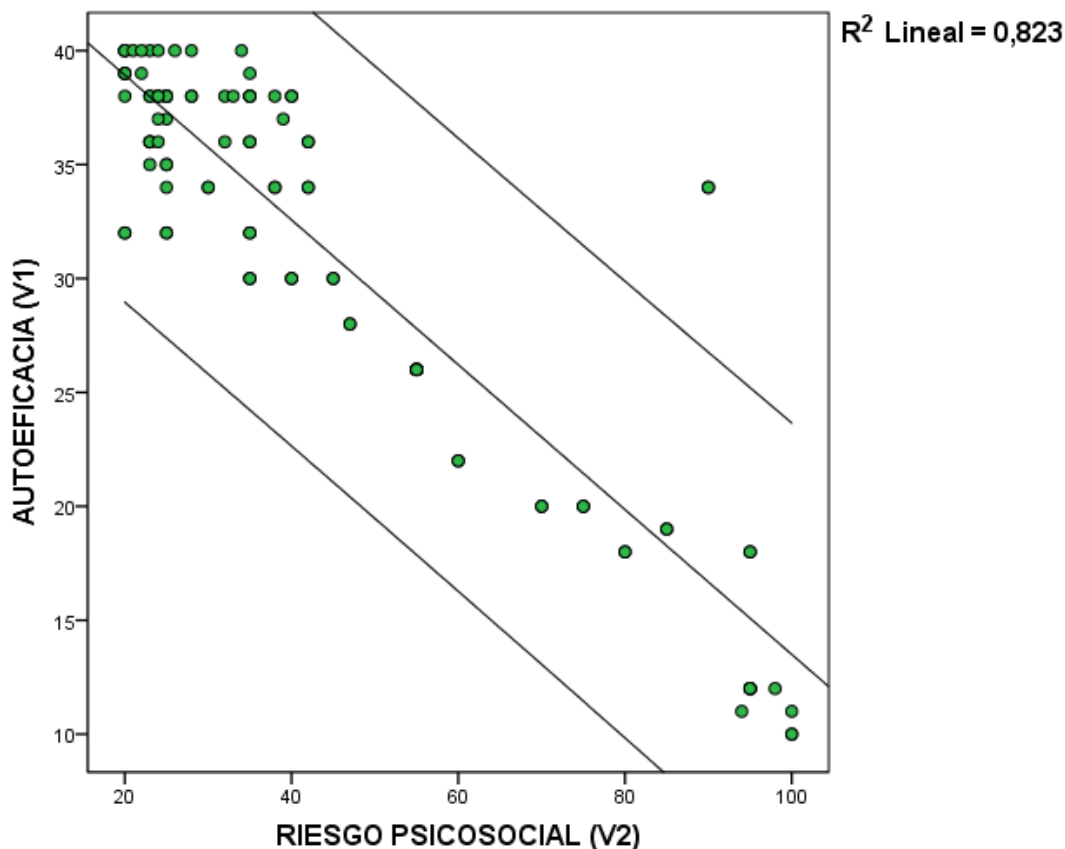
Tabla 13*Correlación bivariada simple entre las variables Autoeficacia y Riesgo Psicosocial*

		AUTOEFICACIA (V1)	RIESGO PSICOSOCIAL (V2)
Rho de Spearman	AUTOEFICACIA (V1)	1.000	-,804**
	Coeficiente de correlación		.000
	Sig. (bilateral)		
	N	100	100

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

Figura 7

Representación gráfica correlación de la variable Autoeficacia (V1) y Riesgo Psicosocial (V2)



Nota. En la figura se evidencia la correlación lineal con dirección inversa entre la variable V1 Autoeficacia y la variable (V2) Riesgo Psicosocial. Un coeficiente de determinación (R^2) de 0.823, lo que predice el 82.3% de la variación de la variable Riesgo Psicosocial en relación con la variable V1, y viceversa. Se confirma por tanto un tamaño del efecto grande, por ser mayor a 0.5. Se asume un intervalo de confianza del 99%, para una p valor de 0.01. Se determinó la potencia estadística ($1 - \beta$) de la correlación por medio del software G Power versión 3.1.9.7, por el método post hoc, muestra de 100, rho de 0.804, obteniéndose una potencia estadística de 1.00, lo que se infiere que existe un 100% de probabilidad de rechazar acertadamente la hipótesis nula cuando es falsa realmente y por tanto se demuestra que la correlación entre las variables efectivamente existe.

Tras la presentación de los resultados plasmados en la **tabla 13** y **figura 7**, se evidencia que el p valor calculado es menor a 0.01, con ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, concluyendo que existe una relación muy significativa ($p < 0.01$) entre la percepción de autoeficacia entre los enfermeros del HVALP en Madre de Dios durante el 2022 con la percepción del riesgo psicosocial, siendo esta relación ($\rho = -0.804$) con un valor negativo, cercano

a -1, de tipo inversa, y con una fuerza correlacional de muy alta correlación entre las variables.

Con esto, se afirma que, en la muestra censal de 100 enfermeros, la alta percepción que creen tener los enfermeros, sobre sus capacidades y competencias para afrontar y alcanzar el éxito en sus tareas (percepción de autoeficacia, variable V1) se correlaciona de forma muy altamente significativa con una baja percepción asumida de condiciones que con probabilidad afectarán su desempeño laboral, su salud mental y social, entendiéndose como riesgo psicosocial (percepción de riesgo psicosocial, variable V2).

En conclusión, se puede afirmar con un 99% de confianza que para altos valores de autoeficacia habrá bajos valores de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa; esto con una correlación entre las variables de nivel muy alto. Así mismo, la potencia de la prueba estadística, como medida de rechazar acertadamente la H_0 y demostrar así una relación efectiva entre las variables, arroja un 100% de probabilidad. También se asume, que, para ambas variables, la variación de una explica la variación de la otra, y viceversa, con un 82.3% de probabilidad en un intervalo de confianza del 99%.

Contrastación de la correlación dada en la hipótesis específica N° 1

Hipótesis específica N° 1: Existe relación significativa entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_0 No existe relación significativa entre la magnitud de autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_i Existe relación significativa entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

Tabla 14

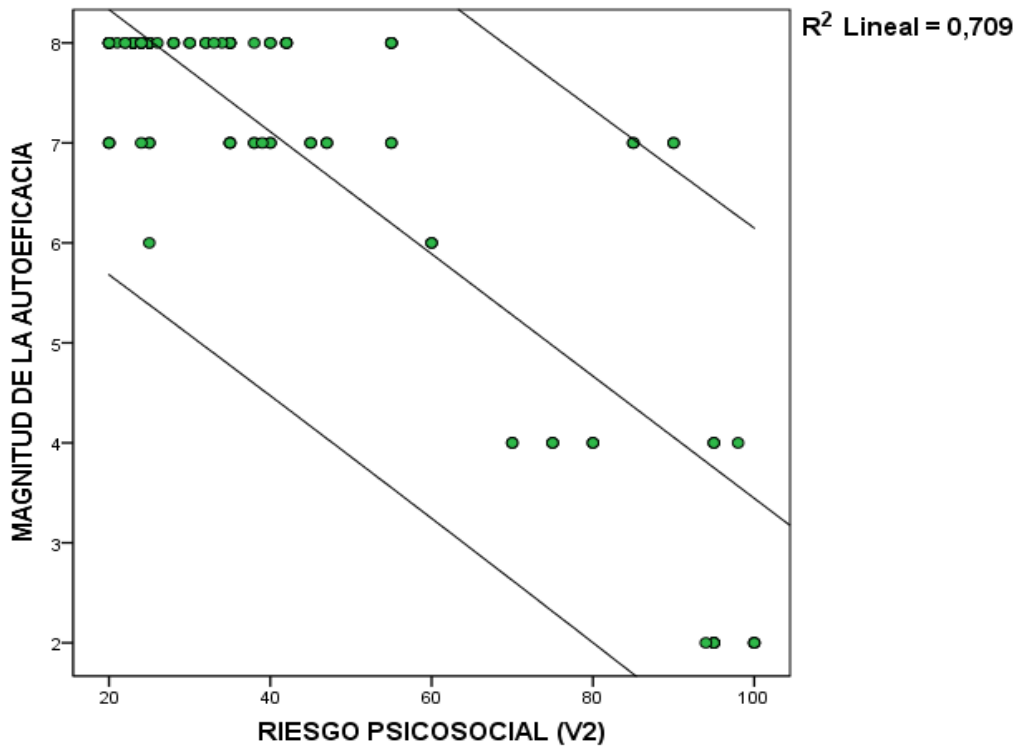
Correlación entre la dimensión 1 (Magnitud) de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial (V2)

		D1 MAGNITUD DE AUTOEFICACIA	RIESGO PSICOSOCIAL (V2)
Rho de Spearman	D1 MAGNITUD DE AUTOEFICACIA	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-,669**
		N	.000
		100	100

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

Figura 8

Representación gráfica correlación de la dimensión magnitud de Autoeficacia (D1) y Riesgo Psicosocial (V2)



Nota. En la figura se evidencia la correlación lineal con dirección inversa entre la dimensión 1: magnitud de la autoeficacia y la variable (V2) Riesgo Psicosocial. Un coeficiente de determinación (R^2) de 0.709, lo que predice el 70.9% de la variación de la variable Riesgo Psicosocial en relación

con la dimensión 1 de V1, y viceversa. Se confirma por tanto un tamaño del efecto grande, por ser mayor a 0.5. Se asume un intervalo de confianza del 99%, para una p valor de 0.01. Se determinó la potencia estadística ($1 - \beta$) de la correlación por medio del software G Power versión 3.1.9.7, por el método post hoc, muestra de 100, rho de 0.669, obteniéndose una potencia estadística de 0.99, lo que se infiere que existe un 99% de probabilidad de rechazar acertadamente la hipótesis nula cuando es falsa realmente y por tanto se demuestra que la correlación efectivamente existe.

Según los resultados plasmados en la **tabla 13** y **figura 8**, se evidencia que el p valor calculado es menor a 0.01, con ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, concluyendo que existe una relación muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión magnitud de autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial, siendo esta relación ($\rho = -0.669$) con un valor negativo, relación de tipo inversa, y con una fuerza correlacional de alta correlación entre las variables.

Con esto, se afirma que, en la muestra censal de 100 enfermeros, la alta percepción que creen tener los enfermeros, sobre la evaluación de sus capacidades en cuanto a superar situaciones demandantes (dimensión 1: magnitud de autoeficacia) se correlaciona de forma altamente significativa con una baja percepción de riesgo psicosocial (V2).

En conclusión, se puede afirmar con un 99% de confianza que para altos valores de magnitud de autoeficacia habrá bajos valores de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa; esto con una correlación entre las variables de nivel alto. Así mismo, la potencia de la prueba estadística, como medida de rechazar acertadamente la H_0 y demostrar así una relación efectiva entre las variables, arroja un 99% de probabilidad. También se asume, que, para ambas variables, la variación de una explica la variación de la otra, y viceversa, con un 70.9% de probabilidad en un intervalo de confianza del 99%.

Contrastación de la correlación dada en la hipótesis específica N° 2

Hipótesis específica N° 2: Existe relación significativa entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H₀ No existe relación significativa entre la fuerza de autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H₁ Existe relación significativa entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

Tabla 15

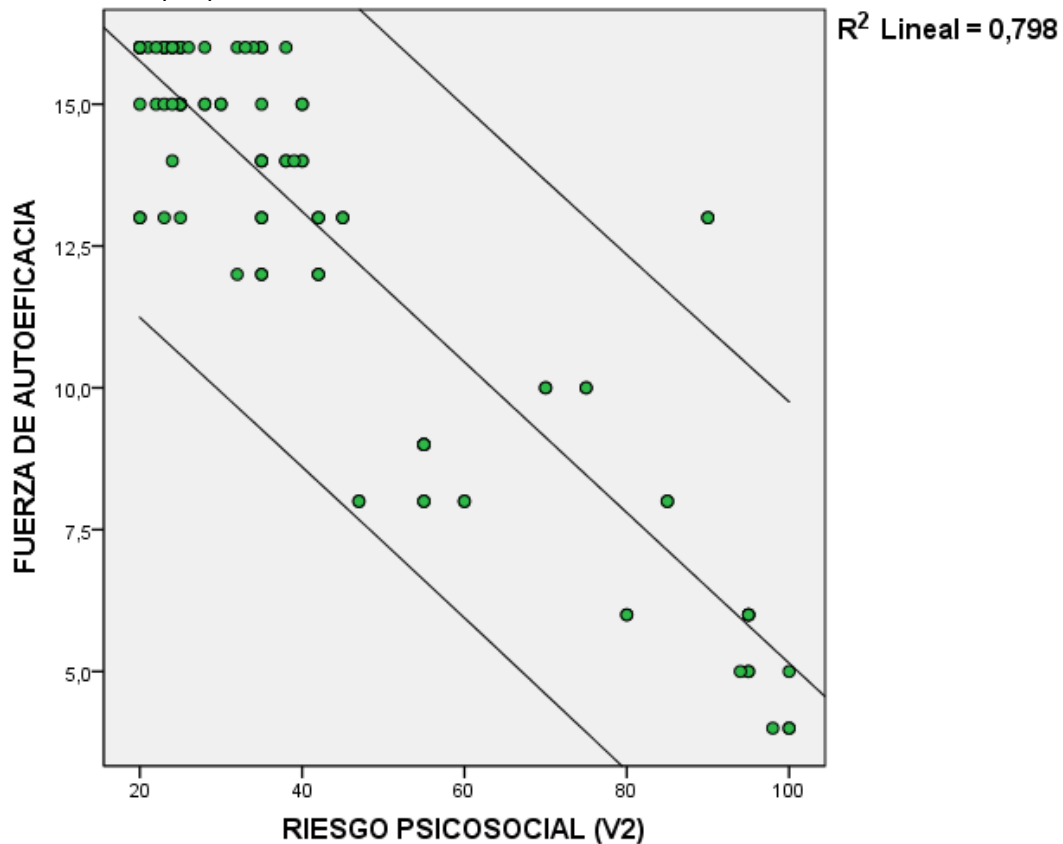
Correlación entre la dimensión 2 (Fuerza) de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial (V2)

			D2 FUERZA DE AUTOEFICACIA	RIESGO PSICOSOCIAL (V2)
Rho de Spearman	D2 FUERZA DE AUTOEFICACIA	Coeficiente de correlación	1.000	-,828**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100

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

Figura 9

Representación gráfica correlación de la fuerza de Autoeficacia (D2) y Riesgo Psicosocial (V2)



Nota. En la figura se evidencia la correlación lineal con dirección inversa entre la dimensión 2: fuerza de la autoeficacia y la variable (V2) Riesgo Psicosocial. Un coeficiente de determinación (R^2) de 0.798, lo que predice el 79.8% de la variación de la variable Riesgo Psicosocial en relación con la dimensión 2 de V1, y viceversa. Se confirma por tanto un tamaño del efecto grande, por ser mayor a 0.5. Se asume un intervalo de confianza del 99%, para una p valor de 0.01. Se determinó la potencia estadística ($1 - \beta$) de la correlación por medio del software G Power versión 3.1.9.7, por el método post hoc, muestra de 100, rho de 0.828, obteniéndose una potencia estadística de 1.0, lo que se infiere que existe un 100% de probabilidad de rechazar acertadamente la hipótesis nula cuando es falsa realmente y por tanto se demuestra que la correlación efectivamente existe.

En la **tabla 14** y **figura 9**, se evidencia que el p valor calculado es menor a 0.01, con ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, concluyendo que existe una relación muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión fuerza de autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial, siendo esta relación ($\rho = -0.828$) con un valor negativo, relación de tipo inversa, y con una fuerza correlacional de muy alta correlación entre las variables.

Con esto, se afirma que, en la muestra censal de 100 enfermeros, la percepción que creen tener los enfermeros, sobre la motivación y expectativas de responder con eficacia a las situaciones demandantes del centro laboral (dimensión 2: fuerza de autoeficacia) se correlaciona de forma muy altamente significativa con una baja percepción de riesgo psicosocial (V2).

En conclusión, se puede afirmar con un 99% de confianza que para altos valores de fuerza de autoeficacia habrá bajos valores de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa; esto con una correlación entre las variables de nivel muy alto. Así mismo, la potencia de la prueba estadística, como medida de rechazar acertadamente la H_0 y demostrar así una relación efectiva entre las variables, arroja un 100% de probabilidad. También se asume, que, para ambas variables, la variación de una explica la variación de la otra, y viceversa, con un 79.8% de probabilidad en un intervalo de confianza del 99%.

Contrastación de la correlación dada en la hipótesis específica N° 3

Hipótesis específica N° 3: Existe relación significativa entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_0 No existe relación significativa entre la generalidad de autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.

H_i Existe relación significativa entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.

Tabla 16

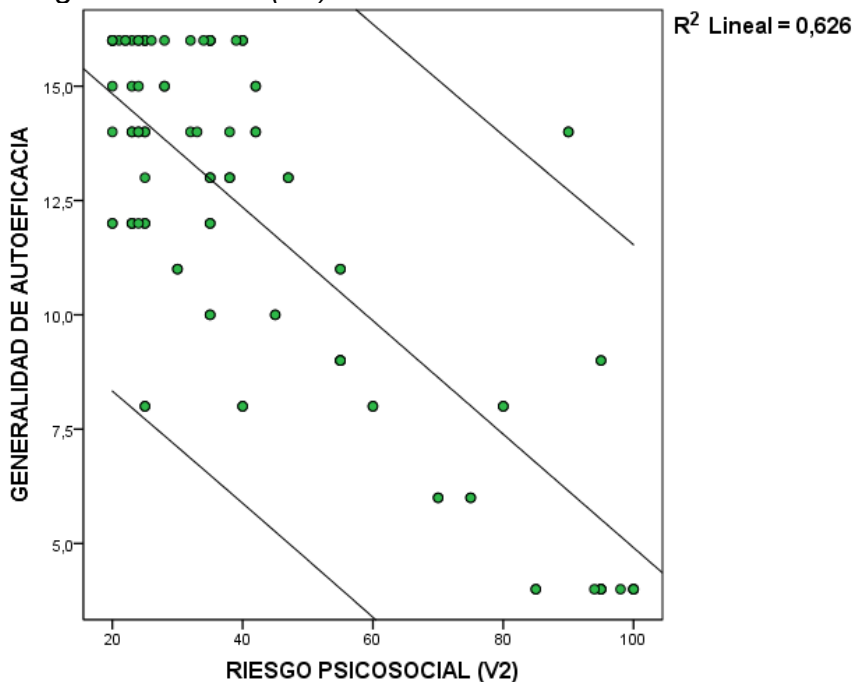
Correlación entre la dimensión 3 (Generalidad) de Autoeficacia y Riesgo Psicosocial (V2)

		D3 GENERALIDAD DE AUTOEFICACIA	RIESGO PSICOSOCIAL (V2)
Rho de Spearman	D3 GENERALIDAD DE AUTOEFICACIA	1.000	-,667**
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		.000
	N	100	100

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

Figura 10

Representación gráfica correlación de la generalidad de Autoeficacia (D3) y Riesgo Psicosocial (V2)



Nota. En la figura se evidencia la correlación lineal con dirección inversa entre la dimensión 3: generalidad de la autoeficacia y la variable (V2) Riesgo Psicosocial. Un coeficiente de determinación (R^2) de 0.626, lo que predice el 62.6% de la variación de la variable Riesgo Psicosocial en relación con la dimensión 3 de V1, y viceversa. Se confirma por tanto un tamaño del efecto grande, por ser mayor a 0.5. Se asume un intervalo de confianza del 99%, para una p valor de 0.01. Se determinó la potencia estadística ($1 - \beta$) de la correlación por medio del software G Power versión 3.1.9.7, por el método post hoc, muestra de 100, rho de 0.667, obteniéndose una potencia estadística de 0.9, lo que se infiere que existe un 99% de probabilidad de rechazar acertadamente la hipótesis nula cuando es falsa realmente y por tanto se demuestra que la correlación efectivamente existe.

En la **tabla 15** y **figura 10**, se observa que el p valor calculado es menor a 0.01, con ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, concluyendo que existe una relación muy significativa ($p < 0.01$) entre la dimensión generalidad de autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial, siendo esta relación ($\rho = -0.667$) con un valor negativo, relación de tipo inversa, y con una fuerza correlacional de alta correlación entre las variables.

Con esto, se afirma que, en la muestra censal de 100 enfermeros, la percepción que creen tener los enfermeros, sobre el grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (dimensión 3: generalidad de autoeficacia) se correlaciona de forma altamente significativa con una baja percepción de riesgo psicosocial (V2).

En conclusión, se puede afirmar con un 99% de confianza que para altos valores de generalidad de autoeficacia habrá bajos valores de percepción de riesgo psicosocial, y viceversa; esto con una correlación entre las variables de nivel alto. Así mismo, la potencia de la prueba estadística, como medida de rechazar acertadamente la H_0 y demostrar así una relación efectiva entre las variables, arroja un 99% de probabilidad. También se asume, que, para ambas variables, la variación de una explica la variación de la otra, y viceversa, con un 62.6% de probabilidad en un intervalo de confianza del 99%.

V. DISCUSIÓN

Seligman (1999) describió a la psicología positiva como el estudio científico de las buenas vivencias, los atributos positivistas de la persona, las organizaciones que fomentan su formación y las iniciativas en pro de mejorar la calidad de vida de las personas; esta busca identificar, generar y promover información relacionada con las condiciones o variables relacionadas con una mejoría en los procesos psicológicos, sociales y organizacionales. En virtud de ello, el presente estudio, demostró la relación entre la autoeficacia y la percepción de riesgo psicosocial de los enfermeros en un ambiente laboral sanitario. De ahí, que resulta de gran importancia discutir y objetivar a través de los constructos teóricos actuales y los antecedentes de investigación, esta relación existente, para de esta forma reforzar las teorías existentes y generar un conocimiento científico sólido y de utilidad social y organizacional; sobre todo para los sistemas de gestión y prevención de riesgos.

Respecto a los resultados inferenciales, el presente estudio, arrojó una correlación muy alta y significativa y de tipo indirecto entre la autoeficacia y la percepción del riesgo psicosocial, esto dado por una Rho de Spearman de -0.804^{**} , con significación de dos colas en el p valor de 0.01, y a su vez un R^2 de 0.823, lo que se traduce en un tamaño del efecto grande, además arrojó una potencia estadística de 1, significando que con un 100% de probabilidad es posible rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe efectivamente una relación entre las variables.

Con ello, se da cumplimiento al objetivo general, lo que se traduce en que a mayor percepción de autoeficacia de los enfermeros menor será la percepción que estos tienen sobre los riesgos psicosociales. En este sentido, estos resultados coinciden con otra investigación realizada por Alvarez (2022) en la cual también tuvo como población de estudio personal sanitario. En la misma, el estudio demostró que el nivel de autoeficacia influye sobre la percepción de los riesgos psicosociales, a través de una influencia inversa, con una rho= -0.076 y p valor de 0.05. Así mismo, concluyeron que el porcentaje de trabajadores que percibían estar seguros y protegidos durante la pandemia fue alto, y se demostró que la percepción de autoeficacia alta influía en que consideraban que no era significativo el crédito determinista de los riesgos psicosociales.

En este orden de ideas, es pertinente destacar las recomendaciones realizadas por Tirado et al., (2022) en su trabajo, las cuales nacieron tras el análisis sobre los resultados obtenidos, donde al evidenciar la variabilidad de las medias de percepción de riesgo psicosocial y en relación con entrevistas realizadas, intuyeron que otras variables intervinientes, tal como la autoeficacia percibida, podría influenciar de forma significativa sobre la estimación final de los riesgos psicosociales intralaborales, y por ello recomendaron realizar otro tipo de estudios que relacionaran las variables autoeficacia y riesgo psicosocial. Lo cual es propiamente el objetivo de nuestro trabajo, y finalmente, se ha demostrado la relación entre las variables de estudio.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación concuerdan con la verificación que obtuvieron Lucero y Noroña (2021) en su trabajo, publicado para una revista médica cubana de alto impacto, en donde verificaron el nivel relacional entre los riesgos psicosociales intralaborales y la autopercepción como variable taxonómica de autoeficacia, en médicos y enfermeras de la zona de emergencia de un hospital público. Con una muestra de 51 trabajadores sanitarios, entre enfermeras y médicos, la correlación estuvo validada con Rho de Spearman de -0.58 y un p valor de 0.05, por lo cual demostraron también una relación pero moderada e inversa entre las variables; sin embargo la investigación actual tuvo una muestra censal de 100 encuestados ubicados dentro de un grupo más homogéneo, siendo todos enfermeros y a su vez la correlación está dentro del nivel de muy alta, con mayor potencia estadística en el estudio.

Aunque, para ellos las variables sí seguían los supuestos de normalidad y con ello aplicaron la correlación de Pearson, no se dieron los supuestos de normalidad en nuestra muestra, por lo que se aplicaron estadísticos no paramétricos, lo cual lleva a que, aunque demostrada la correlación entre las variables, siendo una muestra no probabilística, y donde las variables no cumplen con una distribución normal, no se pueda determinar inferencias a la población en general. Pero nuestra muestra fue de tipo censal, por lo que se concluye que la correlación entre autoeficacia y riesgo psicosocial sí está dada para todos los

enfermeros del HVALP, en el período de estudio dado, no pudiendo hacer inferencias a poblaciones en otros ámbitos.

Por otro lado, tanto Sánchez et al., (2019) en la tesis para doctorado en la Universidad de Cádiz, España; en sanitarios, con 51 enfermeros de muestra, obtuvieron resultados similares a los del presente trabajo, donde más de la mitad de la muestra, un 53%, experimentaba riesgos psicosociales a un nivel bajo y solo un 17.3% nivel alto; en contraste con los resultados propios, donde un 69% tienen la percepción baja de riesgo psicosocial y solo un 19% tienen una alta percepción de riesgo psicosocial. Además, igualmente demostraron la relación altamente significativa entre las variables de forma inversa ($\rho = -0.78$, $p = 0.05$). Concluyeron que la autoeficacia era percibida en nivel alto para los que se encontraban expuestos a un nivel bajo de riesgo psicosocial, así mismo determinaron que la autoeficacia podía aumentar como resultado de que los individuos logran un afrontamiento exitoso ante las condiciones generadoras de estrés.

De igual manera, Lancho (2018) demostró la correlación entre las estrategias propias de afrontamiento y la autoeficacia percibida con una ρ de 0.64 y p valor de 0.05, en 50 mujeres con diagnóstico de displasia cervical en tratamiento en un hospital especializado de Lima. Demostraron una asociación positiva y lineal de alto nivel entre las variables de la investigación. Por ello, el autor cree que altos niveles de autoeficacia percibida son necesarios para lograr un mejor afrontamiento frente a los riesgos sociales percibidos, lo cual se correlaciona con los resultados obtenidos. Así mismo, Irigon (2018) encontró altos niveles de autoeficacia general en el trabajo, alcanzando el 92,2% de todos los individuos evaluados (trabajadores de salud, Cajamarca, Perú). Demostrando que los profesionales tenían una fuerte confianza en su capacidad para llevar a cabo las tareas de salud con eficacia, lo cual coincide con los resultados alcanzados, donde el 65% de los enfermeros alcanzan un alto nivel de autoeficacia. Esta investigación, aunque meramente descriptiva, sugiere que los profesionales de la salud en el Perú tienen un alto nivel de competencia en autoeficacia general.

El autor asume una postura crítica a raíz de los resultados obtenidos: la autoeficacia sirve como factor protector en los trabajadores de la salud, estimando

que una alta percepción de los propios talentos se correlaciona con una reducción reportada en los niveles de estrés, disminución de la percepción de los riesgos psicosociales, lo cual concuerda con lo planteado por Chávez y Condori (2021), Cárdenas, (2019), y Huancollo (2021).

Ahora bien, se concluye que la hipótesis general se cumple al demostrar la existencia de una relación significativa entre autoeficacia y riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022, y se reportó en ello un Rho de Spearman de -0,804, evidenciándose una correlación lineal con dirección inversa entre la variable (V1) Autoeficacia y la variable (V2) Riesgo Psicosocial. Así mismo se obtuvo un coeficiente de determinación (R^2) de 0.823, lo que predice que el 82.3% de la variación de la variable Riesgo Psicosocial guarda relación con la variación en la variable V1, y viceversa. Se confirma también un tamaño del efecto grande, por ser R^2 mayor a 0.5. Así mismo, se asume un intervalo de confianza del 99%, para un p valor de 0.01. También se determinó la potencia estadística ($1 - \beta$) de la correlación, por medio del software G Power versión 3.1.9.7, por el método post hoc, con una muestra de 100, y una rho de 0.804, obteniéndose una potencia estadística de 1.00, lo que significa que existe un 100% de probabilidad de rechazar acertadamente la hipótesis nula que nos dice que no hay relación entre las variables estudiadas cuando es falsa realmente y por tanto se demuestra que la correlación entre las variables efectivamente sí existe.

En relación con el problema general de investigación que señala: ¿cuál es la relación entre autoeficacia y el riesgo psicosocial en enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022? Se asume por tanto que existe una relación de tipo correlación lineal inversa, con una fuerza correlacional muy alta, quiere decir con ello que a medida que aumentan los niveles de percepción de autoeficacia, la percepción de los riesgos psicosociales disminuye entre los enfermeros, y viceversa.

Ahora bien, respecto a las hipótesis específicas, las cuales plantearon la relación entre las dimensiones (magnitud, fuerza y generalidad) de la autoeficacia y los riesgos psicosociales respectivamente en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022, fue confirmada la relación para todas ellas. Quedando demostrado a través de los resultados inferenciales la existencia de las correlaciones,

determinado a través del coeficiente Rho de Spearman, alcanzando los siguientes valores: -0.669 para la correlación (alta correlación) entre la magnitud de autoeficacia y la variable riesgo psicosocial; -0.828 para la correlación (muy alta) entre la dimensión fuerza de autoeficacia y la variable riesgo psicosocial, y -0.667 para la correlación (alta correlación) entre la dimensión generalidad de autoeficacia y la variable riesgo psicosocial, asumiendo en todas un p valor de 0.01.

Lo anteriormente descrito, son las correlaciones de las dimensiones de la variable autoeficacia con la segunda variable en estudio (V2), lo cual concuerda con los enfoques teóricos existentes según Cid et al., (2010), Bandura (1997, p. 287), y Bandura (1988 citado en Toro, 2015). Por lo que, podemos predecir con una alta probabilidad que, a mayor nivel de autoeficacia, en términos generales y a raíz de la correlación entre sus dimensiones con la segunda variable, los encuestados son capaces de: mantener una creencia firme en su propia capacidad y posibilidades de superar las situación estresantes, demandantes o retadoras, mantener expectativas altas, siendo más probable una respuesta eficaz a las condiciones desafiantes y de extrapolar la auto creencia en las propias capacidades y generalizarlas de las actuales experiencias y circunstancias positivas o negativas a otros entornos comparables a la luz de las habilidades necesarias para completar una determinada actividad. En definitiva, a mayores valores en las dimensiones de la variable autoeficacia, menor percepción de riesgo psicosocial en los enfermeros.

Amerita considerar los enfoques descritos por Bandura (1997) donde plantea que las creencias de autoeficacia de las personas se encuentran relacionadas a actividades o situaciones en particular, esto a su vez, es lo que determina que en la actualidad exista una diversidad de escalas de autoeficacia orientadas a diferentes dominios, tales como: conductas académicas, autoeficacia profesional, autoeficacia laboral, autoeficacia familiar, etc. Con ello, es pertinente hacer mención que el presente estudio se limita a estudiar la dimensión las expectativas de autoeficacia, su percepción, sin evidenciar los resultados finales. Esto debido a que la propia autoeficacia, como lo describe Bandura, se encuentra determinada por sus propias fuentes, experiencias vicarias, sugestión social, experiencias previas, y también por los estados fisiológicos-emocionales. A raíz de

ello, se estima que la percepción de autoeficacia no es permanente, pudiendo variar en el tiempo y gracias a la interacción de los individuos con sus propias vivencias, pudiendo incrementar esta percepción o disminuirla.

En cuanto al primer objetivo, que busca determinar la relación existente entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022; y dando respuesta a ello a través de la primera hipótesis específica: a través del análisis inferencial por medio del coeficiente Rho de Spearman de -0.669^{**} , con un p valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.709, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador que planteaba la existencia de relación entre las variables, quedando probado estadísticamente una correlación negativa o inversa muy fuerte entre la dimensión magnitud de autoeficacia con el riesgo psicosocial en los enfermeros, siendo así que "a mayor nivel de magnitud de autoeficacia menor será la percepción de riesgo psicosocial". Esto guarda relación con los planteamientos de Bandura (1997) donde menciona que la magnitud surge ante las actividades que suelen ser agrupadas por el individuo en etapas de dificultad; con ello las expectativas de efectividad pueden limitarse a solo las tareas fáciles, o extenderse a aquellas que no son muy difíciles, o incluso ante las más difíciles. Ante esto, el individuo puede autoevaluarse como eficiente o variar esta impresión a medida que aumenta la dificultad de la actividad o evento, o conservar el sentido de autoeficacia si el trabajo o evento no aumenta en complejidad.

Al respecto, Castillo & Duran (2021), en el estudio que buscó evaluar la relación entre la ansiedad experimentada por los enfermeros de un centro de salud mental comunitario en Barcelona, España, con la magnitud de autoeficacia, se encontró resultados similares al presente estudio, obteniéndose una rho de -0.64 con un p valor de 0.05, demostrando así la existencia de una correlación igualmente inversa y alta para estas variables. Si bien es cierto, la variable ansiedad, no es una variable estudiada en el actual estudio, la percepción de esta al igual que la percepción del riesgo psicosocial son de percepción negativa para la salud mental de los individuos, y a su vez ambas, son demandantes, necesitando de igual forma

grados de afrontamiento tales como conservar altos niveles de autoeficacia general, tal como fue planteado por Bandura (1997).

En cuanto al segundo objetivo de investigación, que buscó detectar la relación entre la fuerza de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022; y dando respuesta a ello a través de la segunda hipótesis específica: a través del análisis inferencial por medio del coeficiente Rho de Spearman de -0.828^{**} , con un p valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.798, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador que planteaba la existencia de relación entre las variables, quedando probado estadísticamente la existencia de una correlación negativa o inversa muy fuerte entre la dimensión fuerza de autoeficacia con el riesgo psicosocial en los enfermeros, siendo así que "a mayor nivel de fuerza de autoeficacia menor será la percepción de riesgo psicosocial". Esto guarda relación con los planteamientos de Bandura (1997) que expresan que la dimensión de fuerza es el nivel de confianza que tiene una persona para realizar un trabajo o para afrontar situaciones demandantes y/o estresantes. Con esto, si las expectativas de autoeficacia son insuficientes, no persistirán ante la adversidad. Por el contrario, es probable que aquellos con altas expectativas de dominio continúen a pesar de las experiencias negativas.

Al respecto, Moreno (2019) en su trabajo que abordó la relación existente entre la autoeficacia laboral y los riesgos psicosociales en médicos y enfermeras de un hospital público en Ecuador, determinó que para todas las dimensiones de autoeficacia se encontró una relación altamente significativa, e inversa con la percepción de los riesgos psicosociales, aplicó para ello la misma escala de autoeficacia que es usada en el presente trabajo, y el estadístico Rho de Spearman con un valor similar obtenido de -0.82 para la correlación entre la dimensión fuerza con la variable riesgo psicosocial, y un p valor de 0.05, sin embargo, en nuestro estudio el p valor propuesto es de 0.01. Con esto, es posible plantear que también para la dimensión fuerza de autoeficacia existe una relación en donde al aumentar los niveles de fuerza de autoeficacia percibida se ve una disminución muy altamente significativa de la percepción del riesgo psicosocial.

En cuanto al tercer objetivo de la investigación, que buscaba detectar la relación entre la generalidad de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022; y dando respuesta a ello a través de la tercera hipótesis específica: a través del análisis inferencial por medio del coeficiente Rho de Spearman de -0.667^{**} , con un p valor de 0.01 y un coeficiente de determinación de 0.626, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador que planteaba la existencia de relación entre las variables, quedando probado estadísticamente la existencia de una correlación negativa o inversa muy fuerte entre la dimensión generalidad de autoeficacia con el riesgo psicosocial en los enfermeros, siendo así que "a mayor nivel de generalidad de autoeficacia menor será la percepción de riesgo psicosocial". La dimensión de generalidad permite extender el sentido de eficacia personal a otros dominios y situaciones similares, dependiendo de las competencias requeridas para cada tarea, según refiere Bandura (1997).

Al respecto, Moreno (2019) igualmente también buscó especificar la relación existente entre la dimensión generalidad de autoeficacia laboral y los riesgos psicosociales y concluyó que se encontró una relación altamente significativa, e inversa con la percepción de los riesgos psicosociales, con un Rho de Spearman de -0.79 , y un p valor de 0.05.

Siendo así, la mayoría de los estudios publicados coinciden en asumir una relación inversa entre la variable autoeficacia y sus dimensiones con la percepción que se tiene sobre los riesgos psicosociales, en distintos ámbitos de estudio.

Es probable que los hallazgos hayan sido impactados ya que no fue factible explicar el alcance, tiempo de respuesta y dudas en los cuestionarios utilizados debido a que la presente investigación se realizó durante los días de la Pandemia del COVID-19, y por ende las encuestas fueron realizadas de forma virtual a través de enlace a formularios de Google. Redalyc, Dialnet, CONCYTEC y RENATI fueron solo algunas de las bases de datos y archivos en línea indagados como parte de la extensa investigación de antecedentes citadas, esto representado como una fortaleza. Sin embargo, no se pudieron encontrar suficientes antecedentes

adecuados para discutir las dimensiones de autoeficacia empleados en la investigación (magnitud, fuerza y generalidad).

El estudio realizado, desde una perspectiva epistémica contribuye sustancialmente al acervo teórico sobre otras variables que influyen y/o determinan la capacidad de resiliencia, de adaptación, de afrontamiento en forma positivista a los desafíos y riesgos intralaborales. Por un lado, comprender que al aumentar las propias expectativas de autoeficacia guardan relación con una disminución importante en la percepción que se tenga sobre los riesgos psicosociales intralaborales, de forma particular entre el personal de enfermería, contribuye en aporte de propuestas de gestión en recursos humanos, abriendo el debate de posibles nuevas estrategias y acciones en la gestión de los riesgos psicosociales dentro de cualquier empresa u organización.

Finalmente, el análisis de la relación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial aportará a la discusión teórica un valor epistémico dentro de las ramas o disciplinas siguientes: Psicología Positiva, Gestión de Riesgos dentro de los Sistemas de Gestión de Riesgos Laborales, incluso en la Gestión de los Servicios de Salud, con enfoque en los recursos humanos y la prevención de riesgos en salud.

VI. CONCLUSIONES

Finalmente, se llega a las siguientes conclusiones a la luz de los resultados obtenidos:

Primera: Sí existe relación entre la variable autoeficacia con la variable riesgo psicosocial en los enfermeros encuestados del HVALP en Madre de Dios, 2022. Siendo esta una correlación muy alta y muy significativa ($\rho = -0.816$; $p = 0.01$) e inversa, donde se entiende que a mayor autoeficacia menor percepción de riesgo psicosocial y/o viceversa.

Segunda: Sí existe relación entre la dimensión magnitud de autoeficacia con la variable riesgo psicosocial en los enfermeros encuestados del HVALP en Madre de Dios, 2022. Siendo esta una correlación muy alta y muy significativa ($\rho = -0.816$; $p = 0.01$) e inversa, donde se entiende que a mayor nivel de magnitud de autoeficacia menor percepción de riesgo psicosocial y/o viceversa.

Tercera: Sí existe relación entre la dimensión fuerza de autoeficacia con la variable riesgo psicosocial en los enfermeros encuestados del HVALP en Madre de Dios, 2022. Siendo esta una correlación muy alta y muy significativa ($\rho = -0.816$; $p = 0.01$) e inversa, donde se entiende que a mayor nivel de fuerza de autoeficacia menor percepción de riesgo psicosocial y/o viceversa.

Cuarta: Sí existe relación entre la dimensión generalidad de autoeficacia con la variable riesgo psicosocial en los enfermeros encuestados del HVALP en Madre de Dios, 2022. Siendo esta una correlación muy alta y muy significativa ($\rho = -0.816$; $p = 0.01$) e inversa, donde se entiende que a mayor nivel de generalidad de autoeficacia menor percepción de riesgo psicosocial y/o viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera Se recomienda a futuros investigadores realizar otras investigaciones en la que indaguen sobre posibles variables influyentes en relación con una percepción disminuida de los riesgos psicosociales entre el personal de enfermería; así como estudiar posibles riesgos psicosociales emergentes en el actual contexto globalizado y de cambios organizacionales continuos.
- Segunda Los responsables del Comité de Salud y Seguridad en las instituciones de salud deben promover con diligencia el fomento de actividades que fortalezcan la autoeficacia, así contribuyen en fortalecer la protección contra los riesgos psicosociales intralaborales; y a su vez, adoptar la NTP-ISO 45003:2022 "Gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Seguridad y salud psicológicas en el trabajo. Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales, para mejorar la gestión y prevención de estos en las organizaciones del sector salud.
- Tercera Se recomienda a la Universidad César Vallejo la publicación del presente trabajo de investigación en el repositorio institucional.
- Cuarta A los futuros estudiantes de posgrado en la Maestría Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, se le recomienda realizar nuevos estudios en dónde se enfoquen en demostrar la relación causal, entre la autoeficacia y los riesgos psicosociales, con un mayor tamaño muestral y empleando el muestreo aleatorio; así mismo, se les exhorta a realizar nuevos estudios sobre las fuentes de autoeficacia en los trabajadores del sector sanitario y su posible influencia sobre las variables satisfacción del usuario final y calidad de servicio observada.
- Quinta En futuras investigaciones, emplear nuevos instrumentos elaborados y validados para la medición de la variable autoeficacia e incluir diferentes dimensiones de la variable que están siendo estudiadas en la actualidad por importantes exponentes de la Psicología Positiva.

REFERENCIAS

- Abanto-Malaver, Y. (2018). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/23993>
- Adisson, J., & Teixeira, P. (2021). Worker Commitment and Establishment Performance. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3830214>
- Agueda, W. (2019). Síndrome de burnout en curanderos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 139-148. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Alvarez-Marín, D. (2017). *Inteligencia Emocional, Exigencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento en Policías de la Superintendencia de Drogas Peligrosas*. [Tesis Maestría, Universidad de Argentina]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6729/ALVAREZ%20MARIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarez, N. (2022). *Gestión de riesgos psicosociales para mejorar el desempeño laboral frente al Covid-19 en un hospital Cantón Durán-Ecuador, 2022* [Tesis Doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93292>
- Arias, F. (2014). *EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 6a EDICIÓN*. EPISTEMA. https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoque Consulting EIRL. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima-Perú: Biblioteca Nacional del Perú. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

- Avram, S. (2022). Do workers like employer driven flexibility? Experimental evidence on work and pay uncertainty and willingness to work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1-13. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1359432X.2021.2021885>
- Ayca-Ale, R. G. (2018). *Influencia de las condiciones de trabajo en la satisfacción laboral del usuario interno del Puesto de Salud Las Begonias-Tacna 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27146/ayca_ar.pdf?sequence=1
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change . *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bäßler, J., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general [Measuring generalized self-beliefs: A Spanish adaptation of the General Self-Efficacy scale]. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8. <https://userpage.fu-berlin.de/~health/spanscal.htm>
- Bohorquez, B. S., & Barrera, J. M. (2018). *Contexto organizacional para la gerencia de procesos en la empresa Consumier LTDA*. [Tesis pregrado, Fundación Universitaria de los Libertadores, Villavicencio]. Repositorio institucional. <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2219/Ram%c3%adrez%20Blanca%20Pi%c3%b1eros%20Jos%c3%a9%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Calderon, G. A., Merino, C., Juarez, A., & Jimenez, M. (Julio de 2018). Validación de la Escala de Carga de Trabajo en Trabajadores Peruanos. *Archivos de prevencion de riesgos laborales*, 21(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-25492018000300002&script=sci_arttext&tlng=en
- Calizaya, J. M., & Zapata, F. M. (2020). Riesgos psicosociales en el trabajo en colaboradores de una empresa minera de Arequipa. *Veritas*, 21(2).
- Canton, I., Garcia, S., Cañon, R., & Grande, M. (2021). Calidad y Liderazgo Sostenible. *International Journal of Educational Leadership and Management*, 9(1), 76-91. <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/ijelm/article/view/5361>
- Cárdenas, Y. Y. (2019). *Autoeficacia y el afrontamiento al estrés en estudiantes de una Universidad Privada, 2018* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50257>
- Carmona-Barrientos, I., Gala-León, F.J., Lupiani-Giménez, M. et al. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health* 18, 91 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>
- Cassini, J. (2018). Los riesgos psicosociales en el trabajo, por qué abordarlos. *Implicaciones jurídicas*, 1-15. <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-social-laboral/prevencion-riesgos-laborales/los-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-por-que-abordarlos-implicaciones-juridicas-2018-12-05/>
- Castro Méndez, N. (Diciembre de 2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Ciencia& trabajo*, 20(63). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
- César-Neffa, J., Kohen, J. A., Henry, M. L., Korinfeld, S., Lualdi, C., & Padrón, R. (2020). Pandemia y riesgos psicosociales en el trabajo. Una mirada interdisciplinaria y la experiencia sindical. En R. Padrón, *Los trabajadores de la sanidad y la pandemia*. Homo Sapiens Ediciones. <http://www.ceil->

conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2020/11/Pandemia-y-Riesgos-Psicosociales-en-el-trabajo-versión-definitiva.pdf

- Chartzman-Birenbaum, A., Raffaghelli, L., Abajo-Olivares, F., Capón-Filas, R., Tosto, G., Livellara, C., . . . Spreafico, S. (2022). *El estrés en el ámbito laboral: Causas, consecuencias sanitarias e indemnizaciones*. Editorial Albremática S.A.
- Chávez Malaver, I., & Condori Lipa, J. (2021). *Autoeficacia profesional y estrés percibido en trabajadores de salud de Lima Metropolitana* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana de la Unión]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5002>
- Chin, Y., Chung, T., Weng, Y., Chuan, H., Ming, H., & Huang, L. (2021). Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14770>
- Churata, F. (2020). *Factores psicosociales y medidas de bioseguridad durante desempeño laboral de médicos residentes Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional, Lima. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6541>
- Cid, P., Orellana, A., & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista médica de Chile*, 138(5), 551-557. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500004
- Condezo Mendoza, G. (2021). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de la UCI en un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2020* [Tesis para Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58238>
- D-almeida, F. M., Lima, L., Pizzolato, A., & Mansano, L. M. (2020). Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare enferm*, 25. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096018/4-72702-v25-en.pdf>

- De-Arco, O., & Suarez, k. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 20(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171
- De-Jesús, J. (2021). *La salud mental en el trabajo*. El Financiero:
<https://www.elfinanciero.com.mx/monterrey/2021/07/02/jose-de-jesus-garcia-la-salud-mental-en-el-trabajo-2/>
- Decreto Supremo N° 005-2017 TR. (2017). *Decreto supremo que aprueba el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo 2017 - 2021*.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-de-seguridad-y-decreto-supremo-n-005-2017-tr-1509246-3>
- Delgado, N., Hernandez, E., Rosales, C., Diaz, L., Isla, R., & Diaz, D. (2018). Contextual Performance in Academic Settings: The Role of Personality, Self-efficacy, and Impression Management. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(2), 63-68.
<https://www.redalyc.org/journal/2313/231355893001/231355893001.pdf>
- Delisle, J. (2020). Working time in multi-project settings: How project workers manage work overload. *International Journal of Project Management*, 38(7).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0263786320300259>
- Diario Oficial El Peruano. (2011, 20 de agosto). *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783)*. Editora Perú.
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>
- Escudero, L., & Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

- EU-OSHA. (2021). *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. (25 de septiembre de 2022). <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Felix, R. O., Garcia, C., & Mercado, S. M. (2018). El estres en el entorno laboral. *Cultura científica y tecnologica*(64). <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>
- Fritz, C., & Knippenberg, D. (2020). Gender and Leadership Aspiration: Supervisor Gender, Support, and Job Control. 69(3), 741-68. <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apps.12197>
- Galán, R. (2022). *Burnour, el problema de la pandemia silenciosa*. Esquire: <https://www.esquire.com/es/ciencia/a39184338/burnout-que-es-síntomas/>
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación* (1 ed.). Huancayo, Perú: Universidad Continental de Lima. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_U_C_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Garcia, C., Rios, M. I., Escudero, L., & Martinez, M. E. (abril de 2018). Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demandcontrol-support model. *Revista electronica trimestral de enfermeria*, 304-314. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Ghislirei, C., Molino, M., & Cortese, C. (2018). Work and Organizational Psychology Looks at the Fourth Industrial Revolution: How to Support Workers and Organizations? *Fronteras en psicología*, 1-6. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02365/full>
- Gonzales, H. R., Cagua, E., Rueda, G., Silva, C. A., & Perez, L. M. (Noviembre de 2018). Diseño de un modelo de intervencion para la exposicion y control de riesgo biologico en personal de enfermeria de la clinica de urgencias. *Scielo*, 7(5), 74-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6523313>
- Guzmán-Luján, J. F. (1996). *Análisis de la teoría de la autoeficacia en una tarea atlética* [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia, España]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10550/38737>

- Haeba-Ramli, A. (2018). Compensation, Job Satisfaction And Employee Performance In Health Services. *Revista empresarial y empresarial*, 18(2), 177-186. <http://trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id/index.php/ber/article/view/5335>
- Hassard, J., Teoh, K., Dewe, P., Grundler, H., & Van, K. (2014). Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA)*., 1-15. https://www.researchgate.net/publication/323142494_Calculating_the_cost_of_work-related_stress_and_psychosocial_risks
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Holmes, D., & Gagnon, M. (2018). Power, discourse, and resistance: Poststructuralist influences. *Filosofía de enfermería*, 19(1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nup.12200>
- Huacac, F. (2020). *Asesoramiento metodológico y estadístico para tesis de pre y posgrado*. Arequipa: Publicont S.A.C.
- Huancollo-Castro, R. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021* [Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12326>
- Huarei, E. (2019). *Método de investigación*. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huare.inacio/35.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. Servicio de Ediciones y Publicaciones del INSST. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310949>
- Irigoín-Edquén, J. A. (2018). *Nivel de Autoeficacia laboral en profesionales de los establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca* [Tesis, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/590>
- Juárez, A. (2022). *Intervención y control de los factores psicosociales del estrés laboral: experiencias latinoamericanas* (1° ed.). México: Bonilla Artigas

Editores.

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2259/intervencion-control-estres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Komar, D., Indriyani, D., & Roswinna, W. (2020). EFFECT OF WORK COMPENSATION AND MOTIVATION TOWARDS PRODUCTIVITY OF WORKERS (A SURVEY IN PT. NECIS INDAH CEMERLANG BANDUNG). *Dinasti International Journal of Management Science*, 1(4).

<https://dinastipub.org/DIJMS/article/view/193>

Krijgsheld, M., Tummers, L., & Scheepers, F. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1).

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-07357-5>

Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*, 31(6), 438-449.

<https://doi.org/10.5271/sjweh.948>

Lancho-Bances, M. P. (2018). *AFRONTAMIENTO Y AUTOEFICACIA EN MUJERES CON DISPLASIA CERVICAL EN LIMA* [Tesis de Grado, Universidad Pontificia Católica del Perú]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/11996>

Leineweber, C., Marklund, S., & Aronsson, G. (2019). Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 93(1), 12-20.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919300483>

Lizarraga-Carrasco, O. (2020). *BIENESTAR PSICOLÓGICO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN INTERNOS DE UN PENAL DEL CALLAO* [Tesis Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio institucional.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/8766>

Lluis, J. (2021). Evaluation of telework in the current context and in the projection of the future. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(2), 204-219.

<https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/130>

- Lopez, J. Y., Quimis, G., Lopez, M. A., & Cañizares, P. E. (2021). Psychosocial risk and its effects on the health of the medical professional of a public hospital institution, Ecuador. *Dominio de las ciencias*, 7(1). <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1642>
- Lucero-Tapia, J., & Noroña-Salcedo, D. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 23(1). <https://doi.org/http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/articulo/view/945>
- Luszczynska, A., Gutierrez, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89. <https://doi.org/10.1080/00207590444000041>
- Lutfi, A., & Amali, R. (2022). Impact of Job Stress on Job Performance of Health Worker with Work Life. *Management Analysis Journal*, 11(1). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/maj/article/view/55012>
- Machaca-Idme, M. D. (2020). *Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del hospital regional Manuel Nuñez Butron-Puno-2019*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Puno]. Repositorio institucional. http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13798/Machaca_Idme_Milagros_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mahmoud, A. M., & Rjoub, H. (2021). Perceived organizational support, psychological entitlement, and extra-role behavior: The mediating role of knowledge hiding behavior. *Revista de Gestión y Organización*, 27(3), 507-522. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-management-and-organization/article/abs/perceived-organizational-support-psychological-entitlement-and-extrarole-behavior-the-mediating-role-of-knowledge-hiding-behavior/448DC35EF592BE07626AFD6A09714843>
- Malik, N. (Julio de 2018). Authentic leadership – an antecedent for contextual performance of Indian nurses. *Revision de personal*, 1-18.

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PR-07-2016-0168/full/html>

- Márquez-Vélez, N. (2020). *AUTOEFICACIA LABORAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE RECURSOS HUMANOS DE UNA CONSULTORA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA* [Tesis de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/10122>
- Martínez, M. (2018). *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud.* (Segunda ed.). Elsevier España.
- Meliá, J. (2007). Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales. *Seguridad basada en el comportamiento*, 25(1), 157-180. https://www.uv.es/~meliajl/Papers/2007JLM_SBC.pdf
- Meneses, J. (2018). *El cuestionario.* <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Mohd, A., Cheng, T., & Nasser, S. (2018). Linking social support, work engagement and job performance in nursing. *International Journal of Business and Society*, 19(2), 363-386. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijns.12269>
- Montoya-Juro, C. J. (2020). *Autoeficacia y Actitud a la Investigación Científica en estudiantes de posgrado de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.14039/4641>
- Moreno-Arboleda, A. (2021). *Autoeficacia y Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería de un Hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19, 2021* [Tesis para Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73048>
- Moreno-Jimenez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 7-8. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- Moreno, M. A., Torres, N., Martínez, K. V., Martínez, K. G., & Vesga, J. J. (2018). Labor Identity: Analysis of the Concept in the Current Context of the World of

- Work. *Revista de salud y administracion*, 14(5), 59-67.
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/24>
- Muendi, L. (2019). *Factores influencing adaptation to the new work enviromet:a case of google Kenya*. Tesis pregrado, UNITED STATES INTERNATIONAL UNIVERSITY- AFRICA, Africa.
<http://41.204.183.105/bitstream/handle/11732/5230/LYNETTE%20MUENDI%20MUEMA%20MBA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Namay-Gutiérrez, E. S. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y desempeño en trabajadores de laboratorio clínico en establecimiento de Salud III-1, Callao-2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72976>
- Olaz, F. (2001). *La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional* [Tesis de Graco, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina]. Repositorio institucional. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/605/574>
- Organización Mundial de la Salud. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. https://invassat.gva.es/es/visor-biblioteca/-/asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/organizacion-mundial-de-la-salud-1988-los-factores-psicosociales-en-el-trabajo-y-su-relacion-con-la-salud
- Orozco-Vásquez, M., Pulido Bello, G., & Zuluaga Ramírez, Y. C. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Orozco, M. M., Zuluaga, Y. C., & Pulido, G. (2019). Psychosocial risk factors that affect nursing professionals. *Revista Colombiana de enfermeria*, 18(1).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237>
- Pandey, J. (2018). Factors affecting job performance:an integrative review of literature. *Revista de investigacion de gestion*.
https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MRR-02-2018-0051/full/html?journalCode=mrr&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Management Research Review TrendMD 1

- Parker, S., Wang, Y., & Liao, J. (2019). When Is Proactivity Wise? A Review of Factors That Influence the Individual Outcomes of Proactive Behavior. *Revisión anual de psicología organizacional y comportamiento organizacional*, 6, 1-28. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015302>
- Pedrero, V., Bernales, M., & Perez, C. (2018). Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores de salud. *Revista medica clinica*, 29(3), 353-359.
- Pizarro, J., Fredes, D., Inostroza, C., & Torreblanca, E. (2019). Motivación, satisfacción laboral y estado de flow en los trabajadores de la salud. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(87), 843-856. <https://www.redalyc.org/journal/290/29060499013/29060499013.pdf>
- Pujol, L., & Lazarro, M. (2021). Ten Years of Research on Psychosocial Risks, Health, and Performance in Latin America: A comprehensive Systematic Review and Research Agenda. *Journal of Work an Organizational Psychology*, XXXVII, 3(1), 843-856. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a18>
- Quintana-Cueva, R. (2020). *Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital nivel II – Essalud, Callao, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47941>
- Ramos-Guajardo, S., & Ceballos-Vasquez, P. (2018). CUIDADO HUMANIZADO Y RIESGOS PSICOSOCIALES: UNA RELACIÓN PERCIBIDA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CHILE. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 004-2022-INACAL/DN. (11 de mayo de 2022). Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-normas-tecnicas-peruanas-y-textos-afines-sobre-ges-resolucion-directoral-no-004-2022-inacaldn-2067140-1/>

- Roig, R., Aybar, C., & Pavia, J. (2022). COVID-19, Gender Housework Division and Municipality Size in Spain. *Ciencias sociales*, 11(2). <https://www.mdpi.com/2076-0760/11/2/37>
- Ruiz-de-Varillas, R. (2017). *Engagement y autoeficacia general en personal administrativo de una entidad financiera de Piura* [Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán, Piura]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6564>
- Ruppaner, L., Maltby, B., & Hewitt, B. (2021). Parents' Sleep Across Weekdays and Weekends: The Influence of Work, Housework, and Childcare Time and Childcare Time. *Revista de asuntos familiares*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X211017932>
- Santa-Cruz-Espinoza, H., Chávez-Ventura, G., Domínguez -Vergara, J., Castañeda Paredes, J., & Araujo Robles, E. D. (2022). Burnout y estresores en docentes durante la pandemia por COVID-19. *Bordón. Revista De Pedagogía*, 74(3), 67–82. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2022.94236>
- Sánchez-Sevilla, S., Guil-Bozal, R., Cruces-Montes, S. J., & Zayas-García, A. (2019). Autoeficacia y riesgo psicosocial en personal técnico de un servicio de adopciones. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicología*, 3(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6305367>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Santiago de Surco: Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanjuán, P., Pérez, A., & Bermudez, J. (2000). Escala de autoeficiencia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Santos, M., Leal, L., Inácio, M., & Heriques, S. (2019). Psychosocial related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>

- Schirrmeister, E., Louise, A., & Warnke, P. (Septiembre de 2019). Psychological biases and heuristics in the context of foresight and scenario processes. *Ciencia de Futuros y Prospectiva*, 2(2), 1-18. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ffo2.31>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (págs. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON. <https://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm>
- Siegrist, J., & Wege, N. (2020). Adverse psychosocial work environments and depression—A narrative review of selected theoretical models. *Frontiers in Psychiatry*, 11(66), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00066>
- Silva, R., Azevedo, A., & Farhangmehr, M. (2020). Consumers' proneness to value corporate social responsibility as predictor of extra-role and intra-role behaviors. *Revista de responsabilidad social*. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/SRJ-10-2017-0214/full/html>
- SPIJ. (20 de agosto de 2011). *Sistema peruano de información jurídica*. Ley de seguridad y salud en el trabajo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272019000200139&lng=es&nrm=iso
- Sureda, E., Macho, J., & Sese, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in Health professionals: A SEM model. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(1). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/297711>
- Sverke, M., Lastad, L., Hellgren, J., Richter, A., & Naswall, K. (2019). A Meta-Analysis of Job Insecurity and Employee Performance: Testing Temporal Aspects, Rating Source, Welfare Regime, and Union Density as Moderators. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 16(14). <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2536>
- Tirado, E., Ortega, D., & Pintor, R. (2022). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal asistencial Hospital Orito - La mayor urgencia* [Tesis Maestría

Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad ECCI, Cundinamarca, Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2998/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>

Tomalá-León, M. L., Galardy-Domínguez, Y., Maza-Santos, E. H., & Villamar-Guale, J. A. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Revista Científica Higía De La Salud*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.491>

Toro-Rojas, K. (2015). *PERCEPCIÓN DE RIESGO AL DELITO Y AUTOEFICACIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL* [Tesis de Maestría, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10872/18972>

Vallejos-Soto, D. (2022). *Riesgos psicosociales y desempeño laboral en el personal de enfermería del Centro de Salud de Santa Cruz* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85055>

Wang, J., Mann, F., Lloyd, B., Ma, R., & Johson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1736-5>

Yapias-Bartolo, G. (2021). *Factores de riesgo psicosocial relacionados con el desempeño laboral del personal de Laboratorio Clínico HFMS en tiempos COVID-19, Tarma 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56379>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título: Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital público, Madre de Dios, 2022

Problemas		Objetivos		Hipótesis		Variables e indicadores							
Problema General:		Objetivo general:		Hipótesis general:		Variable 1: AUTOEFICACIA							
¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022?		Evaluar la relación entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.		Existe relación significativa entre la autoeficacia y el riesgo psicosocial en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.		Dimensiones		Indicadores		Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
						Magnitud		capacidades en superar situaciones demandantes		6,9	Escala tipo Likert: (1) Incorrecto (2) Apenas cierto (3) Más bien cierto (4) Cierto	Baremo para la variable. Bajo [10-20] Medio [21-30] Alto [31-40]	
						Fuerza		motivación y expectativa de responder con eficacia		1,2,3,8			
						Generalidad		grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos		4,5,7,10			
Problemas Específicos		Objetivos específicos		Hipótesis específicas		Variable 2: RIESGO PSICOSOCIAL							
¿Qué relación hay entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022?		Establecer la relación entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre de Dios, 2022.		Existe relación significativa entre la magnitud de autoeficacia y los riesgos psicosociales en los enfermeros del HVALP en Madre Dios, 2022.		Dimensiones		Indicadores		Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
						Exigencias psicológicas		Exigencias cuantitativas		1,2,3,4,5	Escala de Likert: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (3) Casi siempre (5) Siempre	Débil 5-11 Moderada 12-18 Fuerte 19-25	Débil [20-46] Moderada [47-73] Fuerte [74-100]
								Exigencias emocionales					
								Ritmo de trabajo					
						Control sobre el trabajo		Influencias en el trabajo		6,7,8,9,10			
								Posibilidad de desarrollo					
								Control sobre los tiempos					
								Sentido del trabajo					
						Apoyo social		Claridad del rol		11,12,13,14,15			
								Conflicto de rol					
								Calidad de relaciones					
								Calidad de liderazgo					
						Compensación del trabajo		Inseguridad		16,17,18			
								Condiciones del trabajo					
								Reconocimiento					
						Doble presencia		Carga de tareas domésticas		19,20			
								Preocupación por las tareas domésticas					
Diseño de investigación:				Población y Muestra:		Técnicas e instrumentos:			Método de análisis de datos:				
Enfoque: paradigma positivista con enfoque cuantitativo Tipo: básico Método: lógico-deductivo Diseño: no experimental, transeccional, nivel relacional simple, y de campo.				Población: 100 enfermeros de un hospital público Muestra: censal, la totalidad de la población, muestreo no probabilístico.		Técnicas: encuestas autoadministradas para las variables de estudio. Instrumentos: escalas validadas y adaptadas (ver fichas de instrumentos)			Descriptiva: en lo descriptivo se construyeron a través del software SPSS tablas de distribución de frecuencias, gráficos de distribución de porcentajes, tablas de contingencia que relacionan las variables y gráficos de barras. Inferencial: Para el análisis estadístico inferencial se realizó primeramente la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (cuando muestra es mayor de 50), teniendo una distribución no paramétrica, por lo que se emplea para determinar las correlaciones entre las variables y sus factores el coeficiente de correlación Rho de Spearman.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable 1: Autoeficacia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores e ítems	Escala	Baremos
Autoeficacia	La capacidad que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas, de forma tal que les permita alcanzar un fin de manera exitosa, así mismo se refiere a la percepción de auto juicio sobre las capacidades propias por las que se interesará, se motivará, se organizará y planificará llevar a la acción todos los actos cognitivos y conductuales necesarios en la consecución de los fines deseados (Bandura, 1977).	Es la percepción que creen tener las personas en relación con sus propias competencias para conseguir realizar conductas apropiadas que las lleven a feliz término; que van desde la evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes, motivación y expectativa de responder con eficacia, hasta el grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables.	1.	1.1 evaluación de sus capacidades en superar situaciones demandantes (medido en base a las respuestas de los ítems 6 y 9)	Ordinal. Escala de Likert:	Baremo para la variable. Bajo [10-20] Medio [21-30] Alto [31-40]
			2.	2.1 motivación y expectativa de responder con eficacia (medido en base a las respuestas de los ítems 1, 2, 3 y 8)		
			3.	3.1 grado de extrapolación de la eficacia alcanzada a otros entornos comparables (medido en base a las respuestas de los ítems 4, 5, 7 y 10)		

Anexo 3. Matriz de operacionalización de la variable 2: Riesgo Psicosocial

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Nivel y rango
Riesgos psicosociales	Los riesgos psicosociales se definen como aquellas situaciones en la cual el personal de salud se encuentra sometido a determinadas circunstancias que pueden afectar de manera directa al trabajador y a su desempeño laboral, este tipo de situaciones puede dañar gravemente la salud del trabajador en un corto plazo afectando su estado de salud e impulsándolo a situaciones que pongan en riesgo su vida (Castro, 2018).	Percepción asumida de las personas en sus entornos laborales en relación con condiciones que con alta probabilidad afectarán su desempeño en labores, su salud mental y social; que van desde las exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, apoyo social, compensación en el trabajo hasta la doble presencia.	D1. Exigencias psicológicas	1.1 Exigencias cuantitativas	Ordinal. Escala de Likert: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (3) Casi siempre (5) Siempre	Débil [20-46] Moderada [47-73] Fuerte [74-100]
				1.2 Exigencias emocionales		
				1.3 Ritmo de trabajo		
			D2. Control sobre el trabajo	2.1 Influencias en el trabajo		
				2.2 Posibilidad de desarrollo		
				2.3 Control sobre los tiempos		
				2.4 Sentido del trabajo		
			D3. Apoyo social	3.1 Claridad del rol		
				3.2 Conflicto de rol		
				3.3 Calidad de relaciones		
				3.4 Calidad de liderazgo		
			D4. Compensación del trabajo	4.1 Inseguridad		
				4.2 Condiciones del trabajo		
				4.3 Reconocimiento		
			D5. Doble presencia	5.1 Carga de tareas domésticas		
				5.2 Preocupación por las tareas domésticas		

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos de la variable Autoeficacia

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

MADRE DE DIOS

Estimado trabajador, el presente estudio pretende establecer la percepción de autoeficacia general entre los enfermeros del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de ESSALUD en Madre de Dios, en el año 2022. Por ello, le solicito analice cada una de las aseveraciones que leerá a continuación y responda con la mayor honestidad posible dado que es confidencial y de interés exclusivo del investigador.

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

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

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN PRESTADA.

Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos de la variable Riesgo Psicosocial

**CUESTIONARIO SOBRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES
HOSPITALARIOS.
MADRE DE DIOS**

Estimado trabajador, el presente estudio pretende establecer la percepción de riesgos psicosociales entre los enfermeros del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de ESSALUD en Madre de Dios, en el año 2022. Por ello, le solicito analice cada una de las aseveraciones que leerá a continuación y responda con la mayor honestidad posible dado que es confidencial y de interés exclusivo del investigador.

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

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

CONTROL SOBRE EL TRABAJO	VALORACIÓN				
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
6. Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado					
7. Creo que las tareas que hago tienen gran importancia					
8. Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas					
9. Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros					
10. Siento que la institución tiene gran importancia para mí					

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

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

DOBLE PRESCENCIA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
19. Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan					
20. Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar					

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN PRESTADA.

Anexo 6. Validación por expertos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOEFICACIA (V1)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. MAGNITUD							
6	Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas	X		X		X		
9	Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. FUERZA	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Encuentro la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien me lo impida	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	X		X		X		
3	Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	X		X		X		
8	Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darles solución a los problemas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. GENERALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados	X		X		X		
5	Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas	X		X		X		
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	X		X		X		
10	Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Como experto temático; evidencio que hay suficiencia y procede aplicación.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO** DNI: 31037931

Especialidad del validador: **Licenciada en Enfermería y Abogada. Mg. Gestión de los Servicios de la Salud. Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad.**

01 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOEFICACIA (V1)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. MAGNITUD								
6	Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas	X		X		X		
9	Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. FUERZA								
1	Encuentro la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien me lo impida	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	X		X		X		
3	Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	X		X		X		
8	Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darles solución a los problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. GENERALIDAD								
4	Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados	X		X		X		
5	Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas	X		X		X		
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	X		X		X		
10	Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Como experto metodológico; opinó que hay suficiencia y prueba aplicabilidad.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: **CRUZ VALDEZ ALBERTO MARTIN** DNI: 04801338

Especialidad del validador: **Licenciado en Administración. Mg. Gestión Pública.**

01 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOEFICACIA (V1)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1. MAGNITUD								
6	Permanezco calmado(a) en situaciones difíciles, porque cuento con las habilidades necesarias para superarlas	X		X		X		
9	Si me encuentro en una situación difícil generalmente se me ocurre que debo hacer	X		X		X		
DIMENSIÓN 2. FUERZA								
1	Encuentro la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien me lo impida	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	X		X		X		
3	Persisto en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	X		X		X		
8	Si me esfuerzo lo suficiente, puedo darles solución a los problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3. GENERALIDAD								
4	Tengo confianza en que puedo manejar acontecimientos inesperados	X		X		X		
5	Mis cualidades me permiten superar situaciones imprevistas	X		X		X		
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	X		X		X		
10	Al tener que hacer frente a un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Como experto metodológico, asumo hay suficiencia y procede aplicarlo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: CRUZ VELASQUEZ GYNO ALBERTO DNI: 74619631

Especialidad del validador: Licenciado en Contabilidad. Mg. Gestión Pública. Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

01 de octubre del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO PSICOSOCIAL (V2)

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS							
1	Mi trabajo requiere atención constante	X		X		X		
2	Puedo tomar decisiones difíciles en mi trabajo	X		X		X		
3	Considero que mi trabajo me genera cierto desgaste emocional	X		X		X		
4	Siento que me veo obligado(a) a guardar mis emociones y sentimientos y no expresarlos en mi trabajo	X		X		X		
5	Puedo realizar mi trabajo de forma tranquila y tenerlo al día sin contratiempos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. CONTROL SOBRE EL TRABAJO							
6	Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado	X		X		X		
7	Creo que las tareas que hago tienen gran importancia	X		X		X		
8	Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas	X		X		X		
9	Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros	X		X		X		
10	Siento que la institución tiene gran importancia para mí	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. APOYO SOCIAL							
11	Tengo entendido completamente cuáles son las tareas asignadas para mí	X		X		X		
12	Siento que tengo que realizar algunas tareas que pienso se deberían realizar de otra forma	X		X		X		
13	Recibo ayuda, apoyo de mis jefes superiores	X		X		X		
14	Nos ayudamos entre compañeros en el trabajo	X		X		X		
15	Siento que los jefes inmediatos solucionan bien los conflictos en la institución	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4. COMPENSACIONES DEL TRABAJO							
16	Me siento preocupado por si se me despide o no se me renueva el contrato de trabajo	X		X		X		
17	Me siento preocupado por si hay cambios en las tareas y funciones que vengo desempeñando	X		X		X		
18	Siento que soy reconocido(a) por mis superiores por el ejercicio de mis funciones	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5. DOBLE PRESENCIA							
19	Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan	X		X		X		
20	Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Como experto en enfermería, asumo que hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI: 31037931

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería y Abogada. Mg. Gestión de los Servicios de la Salud. Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

01 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO PSICOSOCIAL (V2)

	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS							
1	Mi trabajo requiere atención constante	X		X		X		
2	Puedo tomar decisiones difíciles en mi trabajo	X		X		X		
3	Considero que mi trabajo me genera cierto desgaste emocional	X		X		X		
4	Siento que me veo obligado(a) a guardar mis emociones y sentimientos y no expresarlos en mi trabajo	X		X		X		
5	Puedo realizar mi trabajo de forma tranquila y tenerlo al día sin contratiempos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. CONTROL SOBRE EL TRABAJO							
6	Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado	X		X		X		
7	Creo que las tareas que hago tienen gran importancia	X		X		X		
8	Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas	X		X		X		
9	Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros	X		X		X		
10	Siento que la institución tiene gran importancia para mí	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. APOYO SOCIAL							
11	Tengo entendido completamente cuáles son las tareas asignadas para mí	X		X		X		
12	Siento que tengo que realizar algunas tareas que pienso se deberían realizar de otra forma	X		X		X		
13	Recibo ayuda, apoyo de mis jefes superiores	X		X		X		
14	Nos ayudamos entre compañeros en el trabajo	X		X		X		
15	Siento que los jefes inmediatos solucionan bien los conflictos en la institución	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4. COMPENSACIONES DEL TRABAJO							
16	Me siento preocupado por si se me despide o no se me renueva el contrato de trabajo	X		X		X		
17	Me siento preocupado por si hay cambios en las tareas y funciones que vengo desempeñando	X		X		X		
18	Siento que soy reconocido(a) por mis superiores por el ejercicio de mis funciones	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5. DOBLE PRESENCIA							
19	Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan	X		X		X		
20	Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): como espanta metodológico, evidencia suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: CRUZ VALDEZ ALBERTO MARTIN DNI: 04801338

Especialidad del validador: Licenciado en Administración. Mg. Gestión Pública.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

01 de octubre del 2022


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO PSICOSOCIAL (V2)

ESCUELA DE POSTGRADO	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS							
1	Mi trabajo requiere atención constante	X		X		X		
2	Puedo tomar decisiones difíciles en mi trabajo	X		X		X		
3	Considero que mi trabajo me genera cierto desgaste emocional	X		X		X		
4	Siento que me veo obligado(a) a guardar mis emociones y sentimientos y no expresarlos en mi trabajo	X		X		X		
5	Puedo realizar mi trabajo de forma tranquila y tenerlo al día sin contratiempos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. CONTROL SOBRE EL TRABAJO							
6	Tengo influencias sobre la cantidad de trabajo que me sea asignado	X		X		X		
7	Creo que las tareas que hago tienen gran importancia	X		X		X		
8	Mi trabajo me permite aprender cosas nuevas	X		X		X		
9	Puedo dejar mi trabajo en ciertos momentos para conversar con mis compañeros	X		X		X		
10	Siento que la institución tiene gran importancia para mí	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. APOYO SOCIAL							
11	Tengo entendido completamente cuáles son las tareas asignadas para mí	X		X		X		
12	Siento que tengo que realizar algunas tareas que pienso se deberían realizar de otra forma	X		X		X		
13	Recibo ayuda, apoyo de mis jefes superiores	X		X		X		
14	Nos ayudamos entre compañeros en el trabajo	X		X		X		
15	Siento que los jefes inmediatos solucionan bien los conflictos en la institución	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4. COMPENSACIONES DEL TRABAJO							
16	Me siento preocupado por si se me despide o no se me renueva el contrato de trabajo	X		X		X		
17	Me siento preocupado por si hay cambios en las tareas y funciones que vengo desempeñando	X		X		X		
18	Siento que soy reconocido(a) por mis superiores por el ejercicio de mis funciones	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5. DOBLE PRESENCIA							
19	Si estoy ausente del hogar un día, las tareas domésticas no se realizan	X		X		X		
20	Durante el trabajo en la institución, me encuentro pensando a seguido sobre las tareas domésticas pendientes por realizar	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Como experto metodológico, asumo suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: CRUZ VELASQUEZ GYNO ALBERTO DNI: 74619631

Especialidad del validador: Licenciado en Contabilidad. Mg. Gestión Pública. Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

01 de octubre del 2022

1. EXPERTO TEMÁTICO: VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO / DNI 31037931

sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/

HSR M G F B K L TC Y N SSI WEB BH UCV F D UCI D USIL C out

Más visitas	VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI 31037931	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA NEONATOLOGIA Fecha de diploma: 28/10/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
	VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI 31037931	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/11/96 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES PERU
	VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI 31037931	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 27/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 13/08/2014 Fecha egreso: 30/08/2014	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
	VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI 31037931	ABDGADA Fecha de diploma: 21/04/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S A PERU
	VELASQUEZ BERNAL LIBIA ROCIO DNI 31037931	DOCTORA EN GESTION PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 22/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/08/2016 Fecha egreso: 15/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S A C PERU

(**) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>

Trámite

2. EXPERTO METODOLÓGICO: CRUZ VALDEZ ALBERTO MARTIN / DNI 04801338

sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Ingrese el código de la imagen

SEARCH BUSCAR PRINT IMPRIMIR CLEAR LIMPIAR

(*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CRUZ VALDEZ, ALBERTO MARTIN DNI 04801338	BACHILLER EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Fecha de diploma: 26/10/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
CRUZ VALDEZ ALBERTO MARTIN DNI 04801338	LICENCIADO EN ADMINISTRACION Fecha de diploma: 17/11/15 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
CRUZ VALDEZ, ALBERTO MARTIN DNI 04801338	MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 22/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 13/03/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

3. EXPERTO METODOLÓGICO CRUZ VELASQUEZ GYNO ALBERTO / DNI 74619631

sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI haz clic aquí.

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CRUZ VELASQUEZ, GYNO ALBERTO DNI 74619631	BACHILLER EN CONTABILIDAD Fecha de diploma: 20/04/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
CRUZ VELASQUEZ, GYNO ALBERTO DNI 74619631	MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 20/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/05/2016 Fecha egreso: 20/08/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
CRUZ VELASQUEZ, GYNO ALBERTO DNI 74619631	CONTADOR PÚBLICO Fecha de diploma: 05/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
CRUZ VELASQUEZ, GYNO ALBERTO DNI 74619631	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 22/11/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 05/08/2016	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S A C PERU

Anexo 7. Bases de Datos de la Prueba Piloto

BASE DE DATOS RESULTADO DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO PARA LA VARIABLE AUTOEFICACIA

Aplicación de Escala de Autoeficacia Generalizada de Schwarzer y Jerusalem (1995).

ENCUESTADOS	VARIABLE 1: AUTOEFICACIA													
	DIMENSIÓN 1: MAGNITUD			DIMENSIÓN 2: FUERZA					DIMENSIÓN 3: GENERALIDAD				TOTAL V1	
	P6	P9	V1D1	P1	P2	P3	P8	V1D2	P4	P5	P7	P10		V1D3
E-1	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	40
E-2	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	2	14	38
E-3	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-4	4	4	8	4	4	4	4	16	4	2	2	4	12	36
E-5	4	4	8	4	4	4	4	16	2	1	1	4	8	32
E-6	4	3	7	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	38
E-7	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-8	4	4	8	4	3	4	4	15	2	4	4	2	12	35
E-9	4	4	8	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	38
E-10	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-11	3	4	7	4	4	4	4	16	3	4	4	2	13	36
E-12	4	3	7	3	4	3	4	14	4	3	4	2	13	34
E-13	3	4	7	3	3	4	3	13	3	4	3	2	12	32
E-14	3	4	7	4	4	4	3	15	2	2	2	2	8	30
E-15	4	4	8	3	2	4	3	12	2	4	4	4	14	34
E-16	3	4	7	3	3	3	4	13	3	2	3	2	10	30
E-17	4	3	7	2	2	2	2	8	4	4	3	2	13	28
E-18	4	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	22
E-19	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-20	4	3	7	3	1	3	1	8	1	1	1	1	4	19
E-21	3	4	7	3	4	3	3	13	3	4	4	3	14	34
E-22	2	2	4	1	1	2	1	5	2	4	2	1	9	18
E-23	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-24	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	10
E-25	4	4	8	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15	36
E-26	4	3	7	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	32
E-27	4	4	8	4	3	3	2	12	3	2	3	2	10	30
E-28	4	4	8	4	4	4	3	15	3	2	4	2	11	34
E-29	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-30	2	2	4	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	18
E-31	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-32	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-33	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-34	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-35	4	3	7	2	2	2	2	8	2	4	3	2	11	26

BASE DE DATOS RESULTADO DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO PARA LA VARIABLE RIESGO PSICOSOCIAL

Aplicación de Cuestionario de Riesgos Psicosociales de Moncada et al. (2005) (Cuestionario ISTAS21, versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague: COPSOQ); adaptado por Abanto (2018).

ENCUESTADOS	VARIABLE 2: RIESGO PSICOSOCIAL																							TOT AL V2		
	DIMENSIÓN 1: EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS						D2: CONTROL SOBRE EL TRABAJO					D3: APOYO SOCIAL					D4: COMPENSACIÓN DEL TRABAJO				D5: DOBLE PRESENCIA					
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 D1	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2 P10	V2 D2	V2 P11	V2 P12	V2 P13	V2 P14	V2 P15	V2 D3	V2P16	V2P17	V2P18	V2D4	V2P19		V2P20	V2 D5
E-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20
E-2	1	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	25
E-3	4	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-4	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-5	1	3	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6	2	2	4	25
E-7	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4	1	1	2	24
E-8	4	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-9	1	1	2	1	2	7	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	28
E-10	2	2	1	2	2	9	1	1	2	3	1	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	5	2	3	5	35
E-11	1	1	1	1	4	8	4	3	1	4	4	16	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	35
E-12	4	2	2	3	1	12	4	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	8	1	2	1	4	1	1	2	38
E-13	4	5	4	3	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	35
E-14	2	3	4	3	5	17	2	2	4	2	2	12	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	40
E-15	2	4	1	3	2	12	4	2	4	1	2	13	1	2	1	2	4	10	1	2	2	5	1	1	2	42
E-16	4	1	4	3	2	14	4	5	4	1	1	15	2	2	4	1	1	10	1	2	1	4	1	1	2	45
E-17	4	4	4	3	1	16	1	2	4	3	2	12	5	2	2	2	1	12	1	2	1	4	1	2	3	47
E-18	3	1	5	5	5	19	5	1	4	4	1	15	4	2	2	2	4	14	5	3	2	10	1	1	2	60
E-19	4	3	4	3	5	19	4	5	4	4	5	22	5	2	5	5	4	21	2	2	4	8	3	2	5	75
E-20	4	4	5	4	5	22	4	4	5	5	5	23	5	5	4	4	4	22	4	5	5	14	2	2	4	85
E-21	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	4	14	1	2	3	90
E-22	1	5	5	5	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	4	5	9	95
E-23	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	5	15	4	5	9	95
E-24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	5	5	10	100
E-25	1	4	5	5	5	20	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	7	2	1	3	6	1	3	4	42

E-2-6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	20		
E-2-7	1	1	1	2	5	10	2	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	1	4	5	35
E-2-8	1	2	4	1	3	11	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	4	5	30
E-2-9	1	5	4	5	5	20	2	1	1	2	5	11	1	2	5	1	1	10	2	1	4	7	3	4	7	55
E-3-0	1	5	5	5	5	21	5	5	4	4	4	22	5	5	5	4	4	23	4	4	1	9	1	4	5	80
E-3-1	3	3	4	3	5	18	3	3	4	4	5	19	5	2	5	3	5	20	2	2	4	8	3	2	5	70
E-3-2	3	5	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	4	14	3	5	8	95
E-3-3	2	3	1	1	5	12	4	5	1	5	5	20	1	5	1	1	5	13	5	2	1	8	1	1	2	55
E-3-4	1	1	2	3	2	9	2	4	3	3	2	14	2	2	3	1	2	10	2	2	1	5	1	1	2	40
E-3-5	2	1	2	3	3	11	5	2	3	4	3	17	2	2	5	3	5	17	2	2	4	8	1	1	2	55

Anexo 8. Prueba de Fiabilidad de los Instrumentos

Se aplicó de forma simultánea los dos instrumentos de la presente investigación a 35 enfermeras, como prueba piloto para determinar a través del alfa de Cronbach la confiabilidad para ambos instrumentos. Se empleó para ello el Excel en donde se vació toda la información recolectada y tras ello, se pasaron los datos al software estadístico IBM SPSS Statistics, en su versión 25 en español. Por medio de este último software se realizaron los análisis estadísticos y se determinaron la fiabilidad de ambos instrumentos tal como se recoge en el presente acápite del anexo.

Escala: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE (V1) - AUTOEFICACIA.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	10

Escala: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE (V2) - RIESGO PSICOSOCIAL

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	20

Anexo 9. Prueba de Normalidad

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
MAGNITUD DE LA EFICACIA	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
FUERZA DE LA EFICACIA	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
GENERALIDAD DE LA EFICACIA	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
AUTOEFICACIA (V1)	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
RIESGO PSICOSOCIAL (V2)	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic	gl	Sig.	Estadístic	gl	Sig.
	o			o		
MAGNITUD DE LA EFICACIA	.332	100	.000	.650	100	.000
FUERZA DE LA EFICACIA	.208	100	.000	.828	100	.000
GENERALIDAD DE LA EFICACIA	.168	100	.000	.869	100	.000
AUTOEFICACIA (V1)	.213	100	.000	.830	100	.000
RIESGO PSICOSOCIAL (V2)	.206	100	.000	.813	100	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 10. Carta presentación Universidad César Vallejo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 7 de octubre de 2022

Carta P. 1224-2022-UCV-EPG-SP

Dr.

IVAN RAMOS

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA. RED ASISTENCIAL ESSALUD. MADRE DE DIOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CACERES RUIZ YUDELVIS**; identificado(a) con DNI/CE N° 003508175 y código de matrícula N° 7002345188; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**AUTOEFICACIA Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO,
MADRE DE DIOS, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra

Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Anexo 11 Carta de aceptación de aplicación de instrumentos



*"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"*

Puerto Maldonado, 14 de octubre 2022

CARTA DE ACEPTACIÓN

REFERENCIA: Carta P. 1224-2022-UCV-EPG-SP

DE: MC. DELFORD OJEDA RAMIREZ.

DIRECTOR MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO
PERALTA. RED ASISTENCIAL ESSALUD. MADRE DE DIOS.

PARA: MC. YUDELVIS CACERES RUIZ.

ALUMNO DE LA MAESTRÍA GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. UCV.

ASUNTO: ACEPTACION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.

Por medio de la presente, primeramente, reciba un cordial saludo y se le indica que se le emite la presente CARTA DE ACEPTACIÓN para la aplicación de los instrumentos de investigación de su tesis titulada:

**AUTOEFICACIA Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO,
MADRE DE DIOS, 2022**

Así mismo, se le participa que puede acceder a realizar las entrevistas o aplicación de cuestionarios pertinentes, asegurando con ello el anonimato de los encuestados, y posteriormente hacernos entrega a nuestra institución los resultados finales de su trabajo de investigación.

Sin más a que hacer referencia, me despido de Ud.



Delford Ojeda Ramirez
F.O.S.P. 1 V.A.L.P. - MDD
JEFATURA MEDICO QUIRURGICA
EsSalud - I

Anexo 12 BASE DE DATOS VARIABLE V1: AUTOEFICACIA

ENCUESTADOS	VARIABLE 1: AUTOEFICACIA													
	DIMENSIÓN 1: MAGNITUD			DIMENSIÓN 2: FUERZA					DIMENSIÓN 3: GENERALIDAD				TOTAL V1	
	P6	P9	V1D1	P1	P2	P3	P8	V1D2	P4	P5	P7	P10		V1D3
E-1	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	40
E-2	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	2	14	38
E-3	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-4	4	4	8	4	4	4	4	16	4	2	2	4	12	36
E-5	4	4	8	4	4	4	4	16	2	1	1	4	8	32
E-6	4	3	7	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	38
E-7	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-8	4	4	8	4	3	4	4	15	2	4	4	2	12	35
E-9	4	4	8	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	38
E-10	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-11	3	4	7	4	4	4	4	16	3	4	4	2	13	36
E-12	4	3	7	3	4	3	4	14	4	3	4	2	13	34
E-13	3	4	7	3	3	4	3	13	3	4	3	2	12	32
E-14	3	4	7	4	4	4	3	15	2	2	2	2	8	30
E-15	4	4	8	3	2	4	3	12	2	4	4	4	14	34
E-16	3	4	7	3	3	3	4	13	3	2	3	2	10	30
E-17	4	3	7	2	2	2	2	8	4	4	3	2	13	28
E-18	4	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	22
E-19	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-20	4	3	7	3	1	3	1	8	1	1	1	1	4	19
E-21	3	4	7	3	4	3	3	13	3	4	4	3	14	34
E-22	2	2	4	1	1	2	1	5	2	4	2	1	9	18
E-23	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-24	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	10
E-25	4	4	8	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15	36

E-26	4	3	7	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	32
E-27	4	4	8	4	3	3	2	12	3	2	3	2	10	30
E-28	4	4	8	4	4	4	3	15	3	2	4	2	11	34
E-29	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-30	2	2	4	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	18
E-31	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-32	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-33	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-34	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-35	4	3	7	2	2	2	2	8	2	4	3	2	11	26
E-36	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	40
E-37	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	2	14	38
E-38	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-39	4	4	8	4	4	4	4	16	4	2	2	4	12	36
E-40	4	4	8	4	4	4	4	16	2	1	1	4	8	32
E-41	4	3	7	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	38
E-42	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-43	4	4	8	4	3	4	4	15	2	4	4	2	12	35
E-44	4	4	8	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	38
E-45	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-46	3	4	7	4	4	4	4	16	3	4	4	2	13	36
E-47	4	3	7	3	4	3	4	14	4	3	4	2	13	34
E-48	3	4	7	3	3	4	3	13	3	4	3	2	12	32
E-49	3	4	7	4	4	4	3	15	2	2	2	2	8	30
E-50	4	4	8	3	2	4	3	12	2	4	4	4	14	34
E-51	3	4	7	3	3	3	4	13	3	2	3	2	10	30
E-52	4	3	7	2	2	2	2	8	4	4	3	2	13	28
E-53	4	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	22
E-54	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20

E-55	4	3	7	3	1	3	1	8	1	1	1	1	4	19
E-56	3	4	7	3	4	3	3	13	3	4	4	3	14	34
E-57	2	2	4	1	1	2	1	5	2	4	2	1	9	18
E-58	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-59	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	10
E-60	4	4	8	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15	36
E-61	4	3	7	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	32
E-62	4	4	8	4	3	3	2	12	3	2	3	2	10	30
E-63	4	4	8	4	4	4	3	15	3	2	4	2	11	34
E-64	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-65	2	2	4	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	18
E-66	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-67	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-68	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-69	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-70	4	3	7	2	2	2	2	8	2	4	3	2	11	26
E-71	4	3	7	3	1	3	1	8	1	1	1	1	4	19
E-72	3	4	7	3	4	3	3	13	3	4	4	3	14	34
E-73	2	2	4	1	1	2	1	5	2	4	2	1	9	18
E-74	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12
E-75	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	10
E-76	4	4	8	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15	36
E-77	4	3	7	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	32
E-78	4	4	8	4	3	3	2	12	3	2	3	2	10	30
E-79	4	4	8	4	4	4	3	15	3	2	4	2	11	34
E-80	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-81	2	2	4	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	18
E-82	2	2	4	3	2	2	3	10	1	2	2	1	6	20
E-83	1	1	2	1	3	1	1	6	1	1	1	1	4	12

E-84	4	4	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	26
E-85	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-86	4	3	7	2	2	2	2	8	2	4	3	2	11	26
E-87	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	40
E-88	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	4	2	14	38
E-89	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-90	4	4	8	4	4	4	4	16	4	2	2	4	12	36
E-91	4	4	8	4	4	4	4	16	2	1	1	4	8	32
E-92	4	3	7	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	38
E-93	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	2	4	14	38
E-94	4	4	8	4	3	4	4	15	2	4	4	2	12	35
E-95	4	4	8	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	38
E-96	4	4	8	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	38
E-97	3	4	7	4	4	4	4	16	3	4	4	2	13	36
E-98	4	3	7	3	4	3	4	14	4	3	4	2	13	34
E-99	3	4	7	3	3	4	3	13	3	4	3	2	12	32
E-100	3	4	7	4	4	4	3	15	2	2	2	2	8	30

Anexo 13 BASE DE DATOS VARIABLE V2: RIESGO PSICOSOCIAL

ENCUESTADOS	VARIABLE 2: RIESGO PSICOSOCIAL																									
	DIMENSIÓN 1: EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS						D2: CONTROL SOBRE EL TRABAJO						D3: APOYO SOCIAL						D4: COMPENSACIÓN DEL TRABAJO				D5: DOBLE PRESENCIA			TOTAL V2
	V2 P1	V2 P2	V2 P3	V2 P4	V2 P5	V2 D1	V2 P6	V2 P7	V2 P8	V2 P9	V2P 10	V2 D2	V2P 11	V2P 12	V2P 13	V2P 14	V2P 15	V2 D3	V2P 16	V2P 17	V2P 18	V2 D4	V2P 19	V2P 20	V2 D5	
E-1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	
E-2	1	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	25
E-3	4	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-4	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-5	1	3	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6	2	2	4	25
E-7	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4	1	1	2	24
E-8	4	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-9	1	1	2	1	2	7	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	28
E-10	2	2	1	2	2	9	1	1	2	3	1	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	5	2	3	5	35
E-11	1	1	1	1	4	8	4	3	1	4	4	16	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	35
E-12	4	2	2	3	1	12	4	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	8	1	2	1	4	1	1	2	38
E-13	4	5	4	3	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	35
E-14	2	3	4	3	5	17	2	2	4	2	2	12	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	40
E-15	2	4	1	3	2	12	4	2	4	1	2	13	1	2	1	2	4	10	1	2	2	5	1	1	2	42
E-16	4	1	4	3	2	14	4	5	4	1	1	15	2	2	4	1	1	10	1	2	1	4	1	1	2	45
E-17	4	4	4	3	1	16	1	2	4	3	2	12	5	2	2	2	1	12	1	2	1	4	1	2	3	47
E-18	3	1	5	5	5	19	5	1	4	4	1	15	4	2	2	2	4	14	5	3	2	10	1	1	2	60
E-19	4	3	4	3	5	19	4	5	4	4	5	22	5	2	5	5	4	21	2	2	4	8	3	2	5	75
E-20	4	4	5	4	5	22	4	4	5	5	5	23	5	5	4	4	4	22	4	5	5	14	2	2	4	85
E-21	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	4	14	1	2	3	90
E-22	1	5	5	5	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	4	5	9	95
E-23	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	5	15	4	5	9	95

E-24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	25	5	5	5	15	5	5	10	100	
E-25	1	4	5	5	5	20	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	7	2	1	3	6	1	3	4	42
E-26	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20	
E-27	1	1	1	2	5	10	2	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	1	4	5	35
E-28	1	2	4	1	3	11	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	4	5	30	
E-29	1	5	4	5	5	20	2	1	1	2	5	11	1	2	5	1	1	10	2	1	4	7	3	4	7	55
E-30	1	5	5	5	5	21	5	5	4	4	4	22	5	5	5	4	4	23	4	4	1	9	1	4	5	80
E-31	3	3	4	3	5	18	3	3	4	4	5	19	5	2	5	3	5	20	2	2	4	8	3	2	5	70
E-32	3	5	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	4	14	3	5	8	95
E-33	2	3	1	1	5	12	4	5	1	5	5	20	1	5	1	1	5	13	5	2	1	8	1	1	2	55
E-34	1	1	2	3	2	9	2	4	3	3	2	14	2	2	3	1	2	10	2	2	1	5	1	1	2	40
E-35	2	1	2	3	3	11	5	2	3	4	3	17	2	2	5	3	5	17	2	2	4	8	1	1	2	55
E-36	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20	
E-37	1	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	25	
E-38	4	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23	
E-39	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23	
E-40	1	3	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25	
E-41	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	2	2	2	6	2	2	4	25	
E-42	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4	1	1	2	24
E-43	4	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25	
E-44	1	1	2	1	2	7	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	28
E-45	2	2	1	2	2	9	1	1	2	3	1	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	5	2	3	5	35
E-46	1	1	1	1	4	8	4	3	1	4	4	16	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	35
E-47	4	2	2	3	1	12	4	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	8	1	2	1	4	1	1	2	38
E-48	4	5	4	3	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	35	
E-49	2	3	4	3	5	17	2	2	4	2	2	12	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	40
E-50	2	4	1	3	2	12	4	2	4	1	2	13	1	2	1	2	4	10	1	2	2	5	1	1	2	42
E-51	4	1	4	3	2	14	4	5	4	1	1	15	2	2	4	1	1	10	1	2	1	4	1	1	2	45
E-52	4	4	4	3	1	16	1	2	4	3	2	12	5	2	2	2	1	12	1	2	1	4	1	2	3	47

E-53	3	1	5	5	5	19	5	1	4	4	1	15	4	2	2	2	4	14	5	3	2	10	1	1	2	60
E-54	4	3	4	3	5	19	4	5	4	4	5	22	5	2	5	5	4	21	2	2	4	8	3	2	5	75
E-55	4	4	5	4	5	22	4	4	5	5	5	23	5	5	4	4	4	22	4	5	5	14	2	2	4	85
E-56	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	4	14	1	2	3	90
E-57	1	5	5	5	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	4	5	9	95
E-58	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	5	15	4	5	9	95
E-59	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	5	5	10	100
E-60	1	4	5	5	5	20	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	7	2	1	3	6	1	3	4	42
E-61	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20
E-62	1	1	1	2	5	10	2	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	1	4	5	35
E-63	1	2	4	1	3	11	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	4	5	30
E-64	1	5	4	5	5	20	2	1	1	2	5	11	1	2	5	1	1	10	2	1	4	7	3	4	7	55
E-65	1	5	5	5	5	21	5	5	4	4	4	22	5	5	5	4	4	23	4	4	1	9	1	4	5	80
E-66	3	3	4	3	5	18	3	3	4	4	5	19	5	2	5	3	5	20	2	2	4	8	3	2	5	70
E-67	3	5	5	5	5	23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	4	14	3	5	8	95
E-68	2	3	1	1	5	12	4	5	1	5	5	20	1	5	1	1	5	13	5	2	1	8	1	1	2	55
E-69	1	1	2	3	2	9	2	4	3	3	2	14	2	2	3	1	2	10	2	2	1	5	1	1	2	40
E-70	2	1	2	3	3	11	5	2	3	4	3	17	2	2	5	3	5	17	2	2	4	8	1	1	2	55
E-71	2	1	2	3	3	11	5	2	3	4	3	17	2	2	5	3	5	17	2	2	4	8	1	1	2	55
E-72	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20
E-73	1	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	2	5	1	1	2	25
E-74	4	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-75	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	23
E-76	1	3	2	2	2	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-77	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6	2	2	4	25
E-78	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4	1	1	2	24
E-79	4	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	25
E-80	1	1	2	1	2	7	1	2	1	2	2	8	1	2	1	2	1	7	1	2	1	4	1	1	2	28
E-81	2	2	1	2	2	9	1	1	2	3	1	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	5	2	3	5	35

E-82	1	1	1	1	4	8	4	3	1	4	4	16	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	35
E-83	4	2	2	3	1	12	4	2	2	2	2	12	1	2	2	2	1	8	1	2	1	4	1	1	2	38
E-84	4	5	4	3	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	35	
E-85	2	3	4	3	5	17	2	2	4	2	2	12	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3	1	1	2	40
E-86	2	4	1	3	2	12	4	2	4	1	2	13	1	2	1	2	4	10	1	2	2	5	1	1	2	42
E-87	4	1	4	3	2	14	4	5	4	1	1	15	2	2	4	1	1	10	1	2	1	4	1	1	2	45
E-88	4	4	4	3	1	16	1	2	4	3	2	12	5	2	2	2	1	12	1	2	1	4	1	2	3	47
E-89	3	1	5	5	5	19	5	1	4	4	1	15	4	2	2	2	4	14	5	3	2	10	1	1	2	60
E-90	4	3	4	3	5	19	4	5	4	4	5	22	5	2	5	5	4	21	2	2	4	8	3	2	5	75
E-91	4	4	5	4	5	22	4	4	5	5	5	23	5	5	4	4	4	22	4	5	5	14	2	2	4	85
E-92	4	5	5	5	5	24	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	4	14	1	2	3	90
E-93	1	5	5	5	5	21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	4	5	9	95
E-94	2	5	5	5	5	22	5	5	5	5	5	25	5	4	5	5	5	24	5	5	5	15	4	5	9	95
E-95	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	5	5	10	100
E-96	1	4	5	5	5	20	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	7	2	1	3	6	1	3	4	42
E-97	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	2	20	
E-98	1	1	1	2	5	10	2	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	1	4	5	35
E-99	1	2	4	1	3	11	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	4	5	30	
E-100	1	5	4	5	5	20	2	1	1	2	5	11	1	2	5	1	1	10	2	1	4	7	3	4	7	55



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital público, Madre de Dios, 2022", cuyo autor es CACERES RUIZ YUDELVIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 14 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 14-01- 2023 07:38:50

Código documento Trilce: TRI - 0488422