



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2022-2023
Trabajo de Fin de Grado

**Evaluación de la autoeficacia
percibida por el personal de
Enfermería de los Servicios de
Urgencias hospitalarias de Valladolid**

Sandra Cano Criado

Tutora: Rosa María Cárdena García

RESUMEN

Introducción: la autoeficacia percibida es la confianza en las propias capacidades para alcanzar los resultados esperados. Analizar el nivel de autoeficacia y de optimismo de las enfermeras de Urgencias hospitalarias permite conocer el impacto que tienen estas habilidades en su salud laboral.

Objetivo: estudiar el nivel de autoeficacia percibida y optimismo en la enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de la ciudad de Valladolid, así como su relación con factores personales y laborales.

Material y métodos: el diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con metodología de encuesta, en el que se analizó el nivel de autoeficacia y de optimismo de 58 enfermeras del Servicio de Urgencias hospitalarias de Valladolid de entre 23 y 66 años, mediante la utilización de la Escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer y la Escala de optimismo del cuestionario de optimismo.

Resultados: el 81% de la muestra estuvo compuesta por mujeres y la edad promedio fue de 37,90 años. La puntuación media total del cuestionario de autoeficacia fue de 30,98 y la puntuación media total del cuestionario de optimismo fue de 27,97. Las variables optimismo total, satisfacción, eficacia, optimismo y residencia se relacionaron significativamente con la puntuación total de autoeficacia.

Conclusiones: el nivel de autoeficacia percibida y de optimismo que presentan las enfermeras del Servicio de Urgencias hospitalarias de Valladolid en su vida laboral es alto. Se propone realizar una intervención enfermera con el objetivo de mantener su autoeficacia y optimismo, así como de mejorarlo en quienes lo necesiten.

Palabras claves: autoeficacia; optimismo; satisfacción en el trabajo; servicio de urgencia en hospital; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: perceived self-efficacy is the confidence in one's own abilities to achieve the expected results. Analysing the level of self-efficacy and optimism of hospital emergency nurses allows us to know the impact of these skills on their occupational health.

Objective: to study the level of perceived self-efficacy and optimism in hospital emergency nurses in the Health Areas of the city of Valladolid, as well as their relationship with personal and occupational factors.

Material and methods: the study design is quantitative, descriptive, and cross-sectional with survey methodology, in which the level of self-efficacy and optimism of 58 nurses of the Hospital Emergency Department of Valladolid between 23 and 66 years of age was analysed using the Baessler and Schwarzer General Self-Efficacy Scale and the Optimism Scale of the Optimism Questionnaire.

Results: 81% of the sample was composed of women and the mean age was 37.90 years. The mean total score of the self-efficacy questionnaire was 30.98 and the mean total score of the optimism questionnaire was 27.97. The variables total optimism, satisfaction, efficacy, optimism, and residence were significantly related to the total self-efficacy score.

Conclusions: the level of perceived self-efficacy and optimism of the nurses of the Emergency Department of Valladolid hospital in their working life is high. It is proposed to carry out a nursing intervention with the aim of maintaining their self-efficacy and optimism, as well as to improve it in those who need it.

Key words: self-efficacy; optimism; job satisfaction; hospital emergency service; nursing.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Conceptualización de la autoeficacia.....	1
1.2 Fuentes de autoeficacia.....	1
1.3 Consecuencias por una alta o baja autoeficacia.....	2
1.4 Optimismo.....	3
1.5 Autoeficacia, optimismo y enfermería.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	6
3.1 HIPÓTESIS.....	6
3.2. OBJETIVOS.....	6
3.2.1 Objetivo general.....	6
3.2.2 Objetivos específicos.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
4.1 Diseño del proyecto.....	7
4.2 Población y muestra.....	7
4.3 Método de muestreo.....	7
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	7
4.4.1 Criterios de inclusión.....	7
4.4.2 Criterios de exclusión.....	7
4.5 Variables.....	7
4.6 Instrumentos de medida.....	8
4.7 Aproximación a la muestra.....	9
4.8 Análisis de datos.....	9
4.9 Consideraciones ético-legales.....	9
5. RESULTADOS.....	10
5.1 Análisis descriptivo de las variables del estudio.....	10
5.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas en la muestra.....	10

5.1.2 Descripción de la distribución de la muestra en el instrumento de Autoeficacia general.....	10
5.1.3 Descripción de la distribución de la muestra en el instrumento de Optimismo	11
5.1.4 Descripción de la distribución de la muestra en el resto de las variables.....	12
5.2 Análisis bivariante	12
6. DISCUSIÓN.....	14
6.1 Limitaciones del estudio	18
6.2 Fortalezas del estudio.....	18
6.3 Aplicaciones a la práctica clínica.....	19
6.4 Futuras líneas de investigación.....	19
7.CONCLUSIONES	20
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ANEXOS.....	24
9.1 Informe favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.....	24
9.2 Informe favorable de la Comisión de Ética del Área de Salud Valladolid Este.....	25
9.3 Cuestionario empleado	26
9.4 Infografía de Autoeficacia.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de respuestas en los ítems de la Escala de Autoeficacia general (media y desviación estándar).....	11
Tabla 2. Descripción de respuestas en los ítems de la Escala de Optimismo (media y desviación estándar).....	11
Tabla 3. Resultados del análisis bivariante entre la puntuación total de la Escala de Autoeficacia general y otras variables	13

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la autoeficacia percibida es un constructo de interés para la psicología y el desarrollo personal. El concepto de autoeficacia ha obtenido una creciente visibilidad y es uno de los más analizados debido a su influencia tanto en la conducta como el entorno que nos rodea y en los factores cognitivos, afectivos y biológicos¹.

1.1 Conceptualización de la autoeficacia

La autoeficacia percibida se puede definir como aquellos logros de rendimiento, modelos de éxito y fracaso e implantación de objetivos que se utilizan para evaluar su eficacia en acciones venideras y, en función de la interpretación de la persona, se obtiene el juicio acerca de las propias aptitudes. Se puede diferenciar entre autoeficacia para la adquisición y para la ejecución².

El constructo de autoeficacia procede de la teoría del aprendizaje social de Rotter (1966) y de la teoría sociocognitiva de Bandura (1986)¹. Bandura define autoeficacia como *“los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado”*². Así mismo, plantea que las personas tienen un “sistema interno” que les da pie a controlar sus propios actos, comportamientos y pensamientos, siendo un factor esencial que influye en la adquisición de los objetivos que cada uno se plantea¹.

1.2 Fuentes de autoeficacia

Para entender el papel de la autoeficacia en la conducta humana, es necesario conocer las fuentes por las que se consiguen las creencias de eficacia. Las expectativas de autoeficacia personal proceden de cuatro fuentes principales de información: experiencias directas, experiencias vicarias, la persuasión verbal y la activación fisiológica^{1,3}.

- Experiencias de dominio o logros de ejecución: las creencias de autoeficacia se crean en función del éxito o fracaso en una labor. Por lo que la repetición de logros aumenta las creencias de autoeficacia y la repetición de frustraciones disminuye las creencias. Además, cierta dificultad en la tarea que se espera conseguir hace que el individuo sea perseverante y que convierta los fracasos en éxitos^{1,3}.
- Experiencias vicarias o aprendizaje por observación: mediante la observación del logro de otros, la persona se equipara y se ve a sí misma desempeñándose en una

situación idéntica, por lo que puede llegar a pensar que dispone de las mismas facultades para comportarse con igual éxito. La experiencia vicaria implica comparaciones sociales que la persona hace entre ella misma y sus competencias individuales y las de los demás^{1,3}.

- Persuasión verbal: cuando la persona recibe opiniones basadas en “juicios valorativos o evaluativos” (críticas positivas, halagos o palabras de ánimo) de personas allegadas sobre sus facultades para conseguir los logros propuestos, esta convicción favorece la autoeficacia, lo que hace que el individuo se esfuerce más usando nuevas estrategias o poniendo más voluntad ya que la persona aborda la tarea con más seguridad^{1,3}.
- Activación fisiológica o activación emocional: los estados emocionales del individuo (ansiedad, estrés, estados de ánimo o temores) tienen gran influencia sobre el sentido de la eficacia. Ante una tarea, las emociones negativas se entienden como falta de capacidad mientras que las emociones positivas se interpretan como signos de dominio y control^{1,3}.

1.3 Consecuencias por una alta o baja autoeficacia

Las creencias que se tienen de uno mismo son importantes ya que van a afectar a nuestros pensamientos, sentimientos y comportamiento⁴.

Las personas que consideran ser poco eficaces en el afrontamiento de diversas situaciones exageran sus carencias y las dificultades que presentan. Dichas dudas crean dificultad en la utilización de los recursos disponibles que tiene cada uno. Además, las creencias de eficacia afectan tanto a las conductas que se escogen realizar como al empeño que se emplea y a la cantidad de tiempo que se utiliza en conseguir un objetivo. Por lo tanto, bajos niveles de autoeficacia están relacionados con altos sentimientos de inseguridad ya que dichas personas dudan de sus capacidades poniendo menor esfuerzo o incluso abandonando la tarea por completo y con mayor rapidez⁴.

Por contraste, aquellas personas que presentan elevados niveles de autoeficacia se centran en desarrollar esfuerzos más intensos por conseguir superar los obstáculos que puedan plantearse o para afrontar situaciones estresantes. Consideran las tareas difíciles como retos y a pesar de los posibles fracasos las afrontan con constancia relacionando las derrotas a la falta de habilidades o al empeño insuficiente. Por lo tanto, les permite abordar

de manera más eficaz las posibles adversidades o problemas y son capaces de recuperarse fácilmente después de los fracasos²⁻⁴.

1.4 Optimismo

Una de las variables principales en el ámbito de la psicología positiva es el optimismo disposicional. Se trata de una tendencia personal que valora de forma positiva el posible suceso de acontecimientos futuros. Es una característica estable y temporal, por lo que aquellos que la presentan, tienden a continuar con la tarea cuando esta se dirige a una meta. El optimismo ha demostrado un efecto positivo en el contexto clínico y en la inteligencia emocional⁵. El nivel de optimismo está relacionado con la confianza y la persistencia. Las personas optimistas tienen una actitud más crítica ante diversas situaciones y son más constantes en los objetivos que se proponen, por lo que suelen solucionar los obstáculos con mayor facilidad, inclusive encontrando aspectos positivos en los posibles contratiempos⁶.

Existen estudios que demuestran una percepción alta de optimismo en el profesional docente. En términos generales, los maestros se consideran a sí mismos esperanzados y perseverantes en el logro de los objetivos⁷⁻⁹. En cuanto a personal sanitario se ha realizado un estudio a enfermeros y médicos de Girona en el que la mayor parte de la población sanitaria se consideró optimista dando evidencia de que a mayor nivel de optimismo, menor es el cansancio emocional y mayor nivel de realización personal. Aquellos más optimistas tienden a evaluar de forma más favorable las escalas y a dar respuestas más positivas a los formularios¹⁰.

Para mejorar la autoeficacia percibida por los enfermeros de Urgencias hospitalarias, estos profesionales deberían desarrollar estrategias personales de carácter autoevaluativo. Para conseguirlo, desarrollar unas buenas habilidades de comunicación y una actitud más optimista favorecerá que el profesional se sienta más competente realizando su labor. Según los estudios encontrados, no se ha realizado ninguno que valore el grado de optimismo en personal enfermero de Urgencias y lo relacionen con las creencias que se tienen de nosotros mismos.

1.5 Autoeficacia, optimismo y enfermería

La autoeficacia y el optimismo influyen en el ámbito laboral por lo que es imprescindible llevar a cabo un instrumento mediante el cual se puedan observar y apreciar las etapas del proceso enfermero. De esta manera, se conseguiría facilitar el cuidado que brindan estos profesionales así como conseguir que la autoeficacia percibida se acentúe en la práctica diaria del personal profesional de enfermería¹¹⁻¹³.

Los servicios de urgencias hospitalarias realizan cuidados y tratamientos con cierta dificultad haciendo que la actividad asistencial se focalice en mantener con vida al paciente dejando de lado la calidad humana¹². Los enfermeros son aquellos profesionales sanitarios que se enfrentan a enfermedades complicadas en situaciones adversas, realizando su trabajo asistencial bajo presión y estrés, lo que hace que las creencias que estos profesionales poseen sobre sus capacidades interfieran en la eficacia de su trabajo y en su estado de salud^{10,11,13}. Aquellos enfermeros que desarrollan técnicas de comunicación, poseen altos niveles de optimismo y presentan buena percepción de autoeficacia favorece que se sientan más seguros de sí mismos pudiendo llevar con éxito los cuidados de enfermería^{12,14}.

Teniendo en consideración todos los factores mencionados anteriormente, que repercuten en la percepción que tiene la persona sobre sus capacidades a la hora de poder conseguir sus objetivos, el personal de enfermería de los servicios de Urgencias debe ser consciente de la influencia que estos conceptos ejercen en el logro de metas y en el éxito esperado en su trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

El uso de los servicios de Urgencias hospitalarias se ha incrementado en España en un 80,7% en los últimos 11 años¹⁵. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales enfermeros en particular y los sanitarios en general deben poder disponer del nivel más alto posible de salud física y mental para poder dar unos buenos cuidados a sus pacientes¹⁶. La autoeficacia es una herramienta imprescindible para el desarrollo del trabajo de la enfermería de Urgencias, ya que atendiendo a la importancia que tiene el trabajo en la vida diaria de las personas, es necesaria la consideración de las creencias de autoeficacia en el medio laboral. Se trata de uno de los elementos decisivos en la manera de sentir, pensar y actuar de las personas, por lo que contribuye a los logros alcanzados en el trabajo diario^{3,17}. El optimismo es una actitud de consideración ya que incluye al trabajador a esperar que sucedan cosas buenas, a enfrentar las dificultades con buen ánimo y por ende, a ejercer un buen desempeño laboral de manera satisfactoria, siendo necesario para llegar a desarrollar elevados niveles de autoeficacia^{6,18}.

La búsqueda bibliográfica exhaustiva constató que los estudios de autoeficacia y los de optimismo se centran con frecuencia en docentes. En varios de ellos el optimismo se ha visto directamente relacionado con las percepciones de eficacia. En el personal sanitario es habitual que se investigue sobre el Síndrome de Burnout, y que la autoeficacia se deje a un lado, aunque Bandura resalte su valor en las profesiones que tratan con personas.

El grado de autoeficacia que percibe el personal de enfermería de Urgencias sobre su trabajo puede tener repercusiones en la efectividad de éste siendo relevante en la salud tanto de los profesionales sanitarios como de los propios pacientes. De modo que, en el ámbito enfermero es necesario determinar cómo creen que hacen su trabajo y qué grado de eficacia piensan que consiguen al realizarlo. El servicio de Urgencias conlleva a trabajar bajo presión por lo que la autoeficacia es fundamental, así como su autopercepción y presentar una actitud optimista para resolver la asistencia.

Si la búsqueda bibliográfica es correcta, en la actualidad, no se ha realizado ningún estudio que evalúe el grado de eficacia que percibe el personal enfermero de Urgencias hospitalarias y lo relacione con el nivel de optimismo que estos presentan, lo que sugiere la importancia de la realización de esta investigación, que aunque tiene un ámbito local, puede servir de base para otras investigaciones que abarquen más centros.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1 HIPÓTESIS

H1: El personal de enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias de los hospitales públicos de Valladolid presenta un alto nivel de autoeficacia percibida y optimismo en su trabajo.

H0: El personal de enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias de los hospitales públicos de Valladolid presenta un bajo nivel de autoeficacia percibida y optimismo en su trabajo.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo general

- Estudiar el nivel de autoeficacia percibida y de optimismo por la enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de Valladolid, así como su relación con factores personales y laborales.

3.2.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociales y laborales del personal de enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de Valladolid.
- Determinar el grado de autoeficacia personal actual y de satisfacción que existe en la enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de Valladolid.
- Detectar el nivel de optimismo que presenta la enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de Valladolid.
- Analizar si el nivel de autoeficacia percibida por la enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias en las Áreas de Salud de Valladolid se ve afectado por las variables sociodemográficas y laborales del estudio.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño del proyecto

El diseño de la presente investigación es el de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con metodología de encuesta.

4.2 Población y muestra

La población diana de este estudio la constituyen el Personal de Enfermería de los servicios de Urgencias Hospitalarias de Valladolid.

Al terminar la distribución de la encuesta, el tamaño muestral fue de 60 personas, el cual se redujo a 58, al eliminar por inadecuación a los criterios de inclusión 2 encuestas.

4.3 Método de muestreo

La selección de la muestra se llevó a cabo por muestreo no aleatorio seleccionando a aquellas personas que de manera voluntaria contestaron a la encuesta online y que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Formar parte del personal de Enfermería del servicio de Urgencias hospitalarias de Valladolid.
- Estar en activo en el momento del estudio.
- Disponer de datos para acceso a internet.
- Disponer de teléfono móvil.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Personas que no dominen el idioma.
- Personas que no tengan conocimientos mínimos de informática.

4.5 Variables

Las variables objeto de estudio han sido: edad, género, lugar de residencia, número de años que han pasado desde que terminó los estudios de Enfermería, hospital en que trabaja en la actualidad, número de años que lleva trabajando en el servicio de Urgencias y tipo de contrato actual.

4.6 Instrumentos de medida

Para la realización del estudio se utilizó un cuestionario validado compuesto por dos escalas. El cuestionario cuenta con siete secciones y veintidós preguntas. La primera sección explica brevemente el objetivo de la realización de la encuesta y la utilización de las respuestas, solicitando el consentimiento explícito para formar parte de la muestra del estudio. La segunda sección incluye la política de privacidad de Google Forms. La tercera sección incluye el criterio de inclusión para formar parte del estudio.

Durante la tercera sección se incluyen diez preguntas que constituyen la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer¹⁹. Dichas preguntas evaluarán la autoeficacia general percibida por el personal enfermero de Urgencias en el ámbito laboral. Las respuestas se cuantifican mediante una escala Likert de 4 respuestas ordinales, que permite valorar del 1 al 4. Según el grado de eficacia de los enfermeros, se puntuará con un rango de 1 si está completamente en desacuerdo y 4 si está completamente de acuerdo. La puntuación total oscila entre diez y cuarenta. Pese a que esta escala no tiene un punto de corte claro, la suma total de las puntuaciones que se obtienen muestra el grado de autoeficacia laboral percibida por los enfermeros, de manera que a mayor puntuación, mayor autoeficacia laboral percibida. El alfa de Cronbach indica una fiabilidad de 0,87.

En la quinta sección se incluyen diez preguntas que constituyen el Cuestionario de optimismo (COP)⁵. Dichas preguntas evaluarán el nivel de optimismo que presenta el personal enfermero de Urgencias. Las respuestas se cuantifican mediante una escala Likert de 5 respuestas ordinales, que permite valorar del 1 al 5. Según el grado de optimismo de los enfermeros, se puntuará con un rango de 1 si está completamente en desacuerdo y 5 si está completamente de acuerdo, debiendo invertirse las puntuaciones de los apartados formulados en negativo. La puntuación total oscila entre diez y cincuenta. La suma total de las puntuaciones obtenidas en la escala muestra el grado de optimismo percibida por los sujetos. El alfa de Cronbach indica una fiabilidad de 0,84.

En la sexta sección, se incluyen siete preguntas centradas a la obtención de datos sociodemográficos y laborales del enfermero, mezclando preguntas de respuesta corta con otras de selección de opciones.

La séptima y última sección se utilizó para agradecer la colaboración y permitir a los encuestados expresar lo que quisieran, mediante un texto de libre respuesta.

4.7 Aproximación a la muestra

La captación de la muestra se llevó a cabo durante los meses de febrero y marzo de 2023. Para ello, se distribuyó la encuesta del estudio de forma online, en formato Google Forms. Los medios utilizados para hacer llegar la encuesta a los participantes fue la red social WhatsApp así como el correo electrónico de la Uva.

4.8 Análisis de datos

Las respuestas que se obtuvieron a través de Google Forms fueron traspasadas a una base de datos en Excel. De forma posterior, la muestra se analizó mediante el Software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 28.0, con licencia de la Uva. Se describen las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes y las cuantitativas con media y desviación estándar. Se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para conocer la relación entre dos variables, se emplearon las pruebas no paramétricas Chi-Cuadrado y Ro de Spearman. Los datos han sido analizados teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y se han considerado estadísticamente significativos en general aquellos resultados que cumplen la relación $p\text{-valor} < 0,05$.

4.9 Consideraciones ético-legales

El presente trabajo cuenta con la conformidad del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid, así como con la del Comité Ético del Hospital Universitario Clínico de Valladolid, al objeto de garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La participación en este estudio es completamente voluntaria y el anonimato de los participantes está garantizado en todo momento, siendo la persona que realiza la investigación y la tutora del trabajo quienes tienen acceso a la base de datos. Su uso se ha limitado exclusivamente a la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado.

5. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo de las variables del estudio

5.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas en la muestra

El estudio se realizó con una muestra de 58 participantes de los cuales el 81,00% (47) eran mujeres y el 19,00% (11) eran hombres. Encontrando la distribución de las edades en un rango comprendido entre 22 y 66 años, con una edad media de 37,90 años \pm 11,49.

En relación con el lugar de residencia de los participantes, la mayor parte de la muestra, 74,10% (43) residía en zona urbana. Por detrás le siguen la zona rural, 13,80% (8) y la semiurbana 12,10% (7).

En cuanto al número de años que han pasado desde que terminaron sus estudios en el Grado de Enfermería, la media fue de 15,59 años \pm 11,18 destacando aquellos que han terminado hace un año.

Respecto al hospital en el que han trabajado, más de la mitad de la muestra, 63,80% (37) trabajó en el Hospital Universitario Río Hortega (HURH).

Con relación al número de años que han estado trabajando en el Servicio de Urgencias actual, la media fue de 8,00 años \pm 7,12, siendo predominante aquellos que han trabajado 1 año en el servicio.

En cuanto al tipo de contrato, la mayor parte de los encuestados tuvieron un contrato fijo, 51,70% (30) seguido de un contrato eventual 25,90% (15). El resto de encuestados presentaban un contrato interino 15,5% (9) o sustituto 6,90% (4).

5.1.2 Descripción de la distribución de la muestra en el instrumento de Autoeficacia general

En primer lugar, se calculó el grado de fiabilidad del cuestionario de Autoeficacia general. De acuerdo con el criterio de George y Mallery²⁰ para la interpretación de los valores obtenidos en relación con el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de esta escala, se evidencia una adecuada consistencia interna del instrumento para la muestra con un resultado de $\alpha=0,799$.

El ítem que se encontró con menor puntuación media fue <<Obtengo lo que quiero aunque, alguien se me oponga>> y con mayor puntuación media <<Soy constante en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis objetivos>>. La puntuación total tuvo una media de $30,98 \pm 3,79$.

Con relación a como se distribuye la muestra en la escala, se puede consultar la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de respuestas en los ítems de la Escala de Autoeficacia general (media y desviación estándar)

ITEM	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10
μ	2,41	3,53	3,57	2,62	3,28	3,09	2,72	3,34	3,17	3,24
σ	0,77	0,56	0,53	0,61	0,67	0,68	0,61	0,60	0,62	0,63

5.1.3 Descripción de la distribución de la muestra en el instrumento de Optimismo

Por otra parte, se calculó el grado de fiabilidad de optimismo teniendo en cuenta los criterios para interpretar los resultados obtenidos en relación con el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach. Tras calcular este coeficiente para las puntuaciones totales obtenidas en este instrumento, se alcanzó un resultado de $\alpha=0,906$, lo que justifica una adecuada consistencia interna del instrumento para esta muestra.

El ítem que se encontró con menor puntuación media fue <<Pienso que todo saldrá mal>> y con mayor puntuación media <<Tengo confianza en superar los problemas>>. La puntuación total tuvo una media de $27,97 \pm 6,23$.

Con relación a como se distribuye la muestra en la escala, se puede consultar la tabla 2.

Tabla 2. Descripción de respuestas en los ítems de la Escala de Optimismo (media y desviación estándar)

ITEM	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9
μ	3,29	3,41	3,29	3,40	1,66	3,26	2,93	3,26	3,47
σ	0,95	0,95	0,95	0,91	0,90	0,90	0,85	0,96	0,82

5.1.4 Descripción de la distribución de la muestra en el resto de las variables

Así mismo se realizó el cálculo de la puntuación promedio y de las desviaciones estándar de cada una de las subescalas del cuestionario. Tanto la variable <<Satisfacción>> como la variable <<Eficacia>> son subescalas que parten de la escala de Autoeficacia general. En cuanto a la variable <<Optimismo>>, es una subescala que parte de la escala de Optimismo. Se trata del décimo ítem de esta escala. Dicho ítem se ha incluido en la escala de Optimismo para tener una valoración subjetiva de los participantes, pero no se ha evaluado dentro de ésta.

En la categoría <<Optimismo>> ($\mu = 3,36 \pm 0,93$) se obtuvo una mayor puntuación en comparación con la subescala <<Eficacia>> ($\mu = 3,14 \pm 0,60$) y <<Satisfacción>> ($\mu = 3,03 \pm 0,64$).

5.2 Análisis bivariante

A continuación, se procedió a evaluar la posibilidad de seguimiento de la distribución normal por parte de la muestra en cuanto a la puntuación total de la escala de Autoeficacia y la escala de Optimismo. Para ello, se sometió la muestra a la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose un resultado de $p=0,002$ y de $p=0,090$ respectivamente, lo que justifica la normalidad de la distribución en la primera escala pero no en la segunda.

Dado que la muestra no sigue una distribución normal en una de las variables cuantitativas, las pruebas que se emplearon para el análisis fueron en todo caso pruebas no paramétricas (Rho Spearman y Chi Cuadrado) para la comparación de la escala de Autoeficacia con las variables sociodemográficas y el resto de las variables.

La relación entre las variables se puede consultar en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados del análisis bivariante entre la puntuación total de la Escala de Autoeficacia general y otras variables

RELACIÓN ENTRE VARIABLES			
	Variables	Prueba	p-valor
Puntuación total Escala Autoeficacia	Satisfacción	Rho de Spearman	0,001
	Eficacia	Rho de Spearman	0,000
	OPTIMISMO	Rho de Spearman	0,001
	Optimismo total	Rho de Spearman	0,000
	Edad	Rho de Spearman	0,952
	Género	Chi Cuadrado	0,613
	Residencia	Chi Cuadrado	0,025
	Años Grado	Rho Spearman	0,724
	Hospital	Chi Cuadrado	0,254
	Años Urgencias	Rho de Spearman	0,688
	Contrato	Chi Cuadrado	0,698

6. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, se puede afirmar que la hipótesis del trabajo planteada se acepta en su totalidad, ya que se ha evidenciado que el nivel de autoeficacia percibida y de optimismo por parte del personal de enfermería de los Servicios de Urgencias hospitalarias de Valladolid es mayoritariamente alto.

En lo que se refiere al género, los resultados de esta investigación mostraron que la mayoría de los participantes en la encuesta fueron mujeres, pero, la relación entre el género y la autoeficacia no fue estadísticamente significativa. En cambio, autores como Llor Lozano et al., tras realizar un estudio a enfermeros, médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs), obtuvieron que las enfermeras presentaban mayor nivel de autoeficacia percibida que los enfermeros, justificando este hallazgo a que podría deberse a un aprendizaje previo de esta habilidad relacionado con el género femenino¹⁴. De la misma manera, Ros Pérez-Chuecos encontró que las mujeres docentes de educación básica tenían más poder en la toma de decisiones, aspecto relacionado con la autoeficacia⁶.

En este estudio no se encontró relevancia significativa entre la edad de los participantes y la puntuación total en la escala de autoeficacia general. De forma mayoritaria, la muestra estuvo por debajo de los 40 años con una media de 37,9 años. Este dato fue equivalente en distintos estudios realizados en España, en los que la edad media de los encuestados se encontraba entre los 36 y los 42 años^{2,6,10-11,14,16-17}. Risquez et al. hallaron que a medida que se incrementaba la edad de las enfermeras de Urgencias, estas profesionales expresaban menor nivel de autoeficacia y mayor nivel de ansiedad y depresión. Propusieron que estos resultados pudieran deberse a los cambios físicos y cognitivos que acompañan el envejecimiento¹¹.

En lo que respecta al lugar de residencia, los resultados encontrados fueron estadísticamente significativos al relacionarlos con la autoeficacia. La mayoría de los encuestados, residía en zona urbana. Este dato no se pudo comparar con otros estudios ya que no evaluaban el lugar de residencia de los participantes, pero podría ser de utilidad en futuras líneas de investigación.

En cuanto a la relación entre el número de años que pasaron desde que terminaron sus estudios y el nivel de autoeficacia percibida, no se han hallado resultados relevantes. La mayor parte de los participantes de la encuesta terminaron sus estudios hace más de un año, aunque la media estuvo en 15,59 años. Este dato fue similar a los resultados que hallaron sobre el personal de enfermería los autores Gil Monte et al. y Riquez et al., en los que los niveles de autoeficacia eran elevados¹⁰⁻¹¹.

El hospital en el que trabajaron las enfermeras de Urgencias hospitalarias de Valladolid no se presentó como una variable influyente en la autoeficacia percibida. En otros hospitales tales como en un hospital de Lima²¹ y en el hospital Madre de Dios en México²³, se encontraron datos de autoeficacia similares a los de los hospitales de Valladolid.

Tras analizar la relación entre el número de años que han trabajado en el servicio de Urgencias actual y el nivel de autoeficacia general, los resultados que se obtuvieron no fueron estadísticamente significativos. La media de años trabajados por las enfermeras de Urgencias hospitalarias de Valladolid fue de 8 años. Esta media fue similar a la de los estudios contrastados por Almató; Castaño et al. y Castellanos et al., en los que la media de años trabajados en el mismo servicio fue de 9 años^{16-17,24}. En cambio, Llor Lozano et al. realizaron un estudio en el que hallaron que el 84% de las enfermeras de Urgencias y de cuidados críticos de un hospital comarcal tenían una antigüedad de más de 10 años en el servicio¹⁴. Así mismo, en un estudio realizado por Navalpotro se encontró que las enfermeras tuvieron una media de 19 años trabajando en la misma unidad². Aun así, en los dos últimos estudios mencionados las enfermeras presentaron altos niveles de autoeficacia percibida, al igual que en la muestra del estudio.

Los resultados hallados en cuanto al tipo de contrato no fueron significativos con respecto al nivel de autoeficacia. En esta investigación la mayor parte de los encuestados tuvieron un contrato fijo. Navalpotro; Gil-Monte et al., Almató; y Castellanos et al. encontraron resultados similares en varias categorías profesionales de Urgencias^{2,10,16,24}. Cabe destacar que, un estudio realizado en 30 docentes de secundaria de Murcia halló que aquellos trabajadores con situación laboral fija tenían menor puntuación en la escala de autoeficacia general y en la escala de optimismo así como menor satisfacción laboral que aquellos que se encontraban en una situación laboral de interinidad⁶.

En lo relativo al nivel de autoeficacia general, se ha demostrado que es mayoritariamente alto. Los resultados de este trabajo han sido muy similares a los de otros estudios consultados. En un estudio realizado a enfermeras, médicos y TCAEs de un hospital de Alicante en 2020, se concluyó que el personal enfermero fue el colectivo con mayor puntuación en cuanto a autoeficacia general percibida, seguido de TCAEs y médicos, respectivamente¹⁴. Además, Gil Monte et al. afirmaron que la autoeficacia del personal de enfermería de Urgencias estaba relacionada de forma considerable con la realización personal en el trabajo y, resaltaron que el entrenamiento de la autoeficacia en este grupo de profesionales mejoraba su calidad de vida laboral ya que ejercía como efecto amortiguador, contribuyendo a disminuir el síndrome de Burnout¹⁰. Castaño et al. realizaron un estudio a médicos de Urgencias hospitalarias afirmando que la autoeficacia tenía un papel muy importante porque llegaba a generar cambios en las emociones en el trabajo¹⁷. Así mismo, en otro estudio formado por 382 enfermeras de un hospital de Perú durante la pandemia COVID-19, concluyeron que la autoeficacia era un recurso personal que implicaba una autoevaluación positiva y gracias a esta, pudieron predecir el establecimiento de metas, la motivación, el rendimiento y la satisfacción laboral²⁵.

La relación entre la puntuación total de optimismo y la puntuación total de Autoeficacia general en este estudio fue estadísticamente significativa. Este resultado ha sido semejante al que halló Pérez⁷. Así mismo, en un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo en docentes, hallaron que el 95% eran optimistas ya que a la hora de afrontar un problema se focalizaban en su solución, logrando una actitud más positiva⁹. Por otro lado, Sánchez et al. evidenciaron la presencia de una relación positiva entre optimismo y autoeficacia en una muestra formada por empleados públicos¹⁸. Tales resultados fueron apoyados por Green-Shortridge et al., quien llegó a la conclusión de que aquellos empleados que esperaban que les sucedieran cosas buenas y tenían una orientación optimista en el trabajo, se sentían más realizados en el desempeño laboral, teniendo mayor compromiso con la organización y percibiendo menor estrés²⁶.

En lo que se refiere a la satisfacción laboral, el nivel de autoeficacia percibida estuvo relacionado estadísticamente con esta variable. Los resultados de este estudio mostraron altos niveles de satisfacción actual en las enfermeras de Urgencias hospitalarias de Valladolid. Ros Pérez-Chuecos y Pérez han encontrado resultados análogos en sus estudios^{6,7}, así como en una investigación realizada a estudiantes de enfermería en la que

observaron relación lineal entre satisfacción y autoeficacia académica²⁷. De la misma manera, en un estudio descriptivo y correlacional realizado a empleados públicos de Argentina, hallaron que existía un efecto estadísticamente significativo de la autoeficacia sobre la satisfacción laboral, ya que observaron que a medida que aumentaba la confianza en el funcionario al realizar una tarea, era mayor la satisfacción general del trabajador²⁸.

También se ha encontrado relevancia significativa entre el nivel de eficacia de los participantes y su puntuación total en el cuestionario de Autoeficacia general. Dichos resultados han sido similares a los hallados en un estudio realizado por Galleguillos-Herrera et al., en el que se encontró que respecto a su eficacia para aumentar su aprendizaje eran un mediador cognitivo en el logro de aprendizajes²⁹. Considerando estos resultados, convendría promover prácticas que desarrollen la toma de conciencia en enfermería para mejorar de ese modo su autoeficacia.

En lo que respecta a la variable optimismo subjetivo, los resultados obtenidos han sido estadísticamente significativos en relación con el nivel de autoeficacia. No se conocen estudios previos que permitan comparar este resultado.

Además, varios autores como Arranz et al., Ammentorp et al., Park et al. y Leal-Costa et al. entendieron que la autoeficacia hacía referencia a la creencia de que la enfermera posee habilidades profesionales necesarias para obtener desempeños laborales eficaces y, alcanzar una relación positiva entre las habilidades de comunicación y su autoeficacia general³⁰. En cambio, en un estudio transversal formado por 154 enfermeras de hospitalización y de cuidados críticos, no encontraron factores que influyeran en la autoeficacia durante la práctica profesional¹³. Teniendo en cuenta lo mencionado, se debería proponer la realización de una intervención enfermera con el objetivo de potenciar la autoeficacia y diseñar programas de promoción de salud laboral en enfermeras de Urgencias hospitalarias.

6.1 Limitaciones del estudio

La presente investigación ha tenido algunas limitaciones.

Para la elaboración de este trabajo se recurrió al uso del cuestionario de Autoeficacia general de Baessler y Schwarzer. Al no contar dicho cuestionario con un punto de corte, no se ha podido establecer estadísticamente el valor exacto que determina un buen o un mal nivel de autoeficacia percibida. Del mismo modo ha ocurrido con el cuestionario de Optimismo. De todos modos, las mayores puntuaciones de las escalas se relacionaban con más autoeficacia y optimismo, por lo que el análisis estadístico fue adecuado.

Otra de las limitaciones del estudio fue el acceso a la muestra, debido a que la distribución de la encuesta se hizo de forma online, lo que supone un sesgo de selección, ya que aquellas personas con mayor manejo de redes sociales y dispositivos electrónicos, tienden a contestar con más frecuencia. Por último, no se encontró literatura científica comparable con el grupo de enfermería, lo que limitó en cierto modo la comparación de resultados, pero esta se pudo llevar a cabo con estudios de otras profesiones.

6.2 Fortalezas del estudio

Entre las fortalezas, destacó que fue una investigación fácilmente reproducible ya que la adquisición de datos se realizó de forma online, lo cual eliminó los costes y los sesgos que se hubieran podido producir al utilizar entrevistadores. La descripción detallada del diseño permite su replicación con facilidad. Así mismo, otra de las principales fortalezas fue la gran diversidad de variables objeto de estudio, y como consecuencia, los resultados conseguidos han sido extensos.

Por otra parte, la escasa investigación previa en el tema presenta el estudio como novedoso y lo dota de interés los resultados obtenidos.

Por último, cabe mencionar que, dada la precisión en el análisis de los resultados, se asegura la fiabilidad de los mismos y la posibilidad de ser empleados como base para otros estudios.

6.3 Aplicaciones a la práctica clínica

Determinar el grado de autoeficacia y de optimismo que percibe el personal de enfermería de Urgencias hospitalarias es fundamental para llevar a cabo políticas de salud laboral centradas en el trabajador, especialmente en un servicio como el de Urgencias, que supone elevadas tasas de desgaste profesional.

Los resultados obtenidos abalan la idoneidad de realizar un programa de intervención enfermera con el objetivo de potenciar la autoeficacia y el optimismo para mejorar el rendimiento laboral y la eficacia en el colectivo de Urgencias hospitalarias.

6.4 Futuras líneas de investigación

El actual estudio está abierto a ser retomado y ampliado por medio del análisis de diferentes variables no incluidas en esta investigación, así como a la ampliación de la muestra, contando con otros hospitales. Para entender en profundidad la vivencia de la enfermería de Urgencias hospitalarias sería conveniente completar este estudio con una investigación cualitativa fenomenológica.

7.CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos se pueden afirmar las siguientes afirmaciones:

El nivel de autoeficacia percibida y de optimismo del personal enfermero que pertenece a algún servicio de Urgencias hospitalarias de Valladolid es alto.

El personal de enfermería de los servicios de Urgencias hospitalarias de Valladolid es mayoritariamente femenino, posee una edad media de 37 años, lleva una media de 8 años trabajando en este servicio, reside en zona urbana y cuenta con un contrato laboral fijo.

Las variables que más influencia tienen en el nivel de autoeficacia percibida de los enfermeros del servicio de Urgencias hospitalarias de Valladolid son optimismo total y eficacia, seguidos de satisfacción, optimismo y residencia.

El nivel de autoeficacia percibida de los enfermeros de Urgencias hospitalarias de Valladolid no tiene relación con el género, la edad, los años que han pasado desde que han terminado sus estudios, el hospital al que pertenecen, los años que han trabajado en el servicio de Urgencias y el tipo de contrato.

Aunque las enfermeras de Urgencias hospitalarias de Valladolid presentan un alto grado de autoeficacia percibida y un nivel de optimismo adecuado, es conveniente plantear intervenciones con el propósito de mantener la actitud que toman ante circunstancias adversas en el trabajo y la percepción que tienen sobre su autoeficacia, mediante la potenciación de las habilidades que incrementen positivamente dichos conceptos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Corzo CTC. Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *Acción Pedagógica* [Internet]. 2006 [citado el 2 de enero de 2023];15(1):44–54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2968869>
2. Navalpotro Pascual S. Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar: elaboración y validación de escalas de medida. [Internet] 2015. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/5984/TD00146.pdf?sequence=1&isAllowed=n>
3. Soria MS, Martínez IMM. Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes. *Revista de Trabajo y Seguridad Social CEF* [Internet]. 2006 [citado el 17 de febrero de 2023];(279):175–202. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1997431>
4. Pereyra Girardi CI, Ronchieri Pardo C d. V, Rivas A, Trueba DA, Mur JA, Páez Vargas N. AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN APLICADA A DIVERSAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA. *Ajayu* [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero de 2023];16(2):299–325. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000200004
5. Pedrosa I, Celis-Atenas K, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E, Muñiz J. Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Ter Psicol* [Internet]. 2015 [citado el 2 de enero de 2023];33(2):127–38. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200007
6. Ros Pérez- Chuecos R. Engagement, autoeficacia, optimismo y situación laboral en docentes de educación básica. *Rev Electrón Investig Docencia (REID)* [Internet]. 2016 [citado el 28 de febrero de 2023];(15):45–60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797547>
7. Pérez C, Javier F. Influencia del optimismo y la inteligencia emocional en el síndrome de Burnout del profesorado de educación secundaria. 2017 [citado el 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ua.es/handle/10835/5808>
8. Barrientos Oradini NP, Araya Castillo L, Veloso Salazar VA, Herrera Ciudad CM. Optimismo disposicional en docentes de universidades privadas en región metropolitana en Chile. *Rev Arbitr Interdiscip Koin* [Internet]. 2019 [citado el 3 de marzo de 2023];4(7):168. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062697>
9. Mendez ARK, Cebrales FIH. Estudio del optimismo en los docentes de secundaria de las instituciones educativas privadas de la ciudad de Montería. *Inf Psicol* [Internet]. 2012 [citado el 3 de marzo de 2023];12(2):55–68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229729>
10. Gil-Monte PR, García-Jueas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interam J Psychol* [Internet]. 2008 [citado el 17 de febrero de 2023];42(1):113–8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012
11. Riquez MIR, Meca JS, Fernández CG. Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema* [Internet]. 2010 [citado el 2 de enero de 2023];22(4):600–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3319021>
12. Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2005 [citado el 23 de febrero de 2023];20(7):370–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-a-sistencial-256-pdf-13081929>

13. Aguilar Serrano L, López Valdez M, Bernal Becerril ML, Ponce Gómez G, Rivas Espinosa JG. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2008 [citado el 17 de febrero de 2023];16(1):3–6. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/nivel-de-conocimientos-acerca-del-proceso-enfermero-y-la-percepcion-de-autoeficacia-para-su-aplicacion>
14. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2023];19(3):68–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300068&lang=es
15. Millán EM. Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Emergencias* [Internet]. 2008 [citado el 1 de marzo de 2023];20(4):276–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2668334>
16. Almató AF. ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES Y PROFESIONALES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO [Internet]. Tdx.cat. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf>
17. Castaño MB, Gelabert MM-A, del Carmen Terol Cantero M. La autoeficacia y su relación con la salud psicosocial ocupacional en médicos de urgencias hospitalarias. *Revista Académica UCMAule* [Internet]. 2017 [citado el 1 de marzo de 2023];(53):75–91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6916462>
18. Sánchez BI, Santiago y. JA. LA RELACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL CON EL OPTIMISMO, LA AUTOEFICACIA Y LA CIUDADANÍA ORGANIZACIONAL EN UNA MUESTRA DE EMPLEADOS DE UNA CORPORACIÓN PÚBLICA DE PUERTO RICO [Internet]. Unam.mx. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num1/Vol19No1Art5.pdf>
19. Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer [Internet]. Scribd. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/494405429/Escala-de-Autoeficacia-General-de-Baessler-y-Schwarzer>
20. López Ramírez, E., Castañón Herrera, A., Sifuentes Valenzuela, M. C., Flores Yáñez, C., Helmes-Gómez, L., Vaillard Jiménez, E., & Lucero Rodríguez, R. (2018). Adaptación y validación de un instrumento con la metodología SERVQUAL en clínicas de docencia y servicios estomatológicos. *Revista odontológica mexicana*, 22(2), 65–68. <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2018.22.2.65241>
21. Paredes, A., & Viviana, M. (2022). Habilidades de comunicación y autoeficacia del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital, Lima 2022. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95040/Ayala_PMV-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
22. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, Díaz Agea JL, van der Hofstadt Román CJ. Communication skills and professional practice: Does it increase self-efficacy in nurses? *Front Psychol* [Internet]. 2020;11:1169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01169>
23. Caceres Ruiz, Y. (2023). Autoeficacia y riesgos psicosociales en enfermeros de un hospital público, Madre de Dios, 2022. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111068/Caceres_RY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Castellanos BE, López JA, Languré MP, Tanori FAC. Autoeficacia, empoderamiento, ansiedad y sentido de coherencia en profesionales de enfermería en México. *VISUAL REVIEW: International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2023];10(4):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8790287>

25. Ventura Egoávil J, Sosa Huichi A. Autoeficacia, autoestima y compromiso en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Perú. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado el 18 de mayo de 2023];22(2):1–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Greene-Shorridge TM. Proximal and longitudinal outcomes of person-environment fit: A positive psychological approach. *Diss Abst Int Pt B - Sci & Eng* [Internet]. 2009;69(8):2009. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2009-99040-175.pdf>
27. Alarcón P, Dominique N. Autoeficacia académica y su relación con la satisfacción en estudiantes de enfermería que han participado en simulación clínica de alta fidelidad. Universidad Andrés Bello; 2020. 4. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/20162/a133003_Plaza_N_Autoeficacia_academica_y_su_relacion_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Vega MMC, Rebolledo R. Autoeficacia: sus efectos en la satisfacción laboral y compromiso organizacional. Caso funcionarios de la salud. *Salud Trab - Postgrado Salud Ocup Hig Ambiente Labor Univ Carabobo* [Internet]. 2020 [citado el 29 de abril de 2023];28(2):123–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7817891>
29. Galleguillos Herrera P. Autoeficacia académica y rendimiento escolar: Un estudio metodológico y correlacional en escolares. *Rev electrón investig docencia creat* [Internet]. 2017 [citado el 29 de abril de 2023];6:156–69. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/45469>
30. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo AJ, Díaz Agea JL, Ruza fa-Martínez M, Vander Hofstadt Román CJ. Validation of the Communication Skills Scale in nursing professionals. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2023];42(3):291–301. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000300005
31. Rubio Rubio L, Dumitrache Dumitrache CG, Buedo Guirado C, Cabezas Casado JL. Autoeficacia general percibida y bienestar psicológico. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [citado el 29 de abril de 2023];53:61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autoeficacia-general-percibida-bienestar-psicologico-S0211139X18305377>

9. ANEXOS

9.3 Cuestionario empleado

AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

La autoeficacia percibida son aquellas creencias de un individuo en relación con sus capacidades personales para organizar y emprender las acciones requeridas para conseguir resultados esperados; es decir, son los juicios que cada persona hace acerca de sus capacidades para llevar a cabo una tarea.

El personal de Enfermería de los servicios de Urgencias, como personal sanitario que se encuentra bajo presión constante, debe ser consciente de que tanto la conducta, como el entorno que le rodea y sus factores internos (cognitivos, afectivos y biológicos) van a ejercer una fuerte influencia en el logro de metas y el éxito esperado en su trabajo.

Esta encuesta forma parte del Trabajo de Fin de Grado de la estudiante Sandra Cano Criado de la Universidad de Valladolid, tutorizado por la profesora Rosa María Cárdaba García. Cumplimentar la encuesta no le llevará más de 10 minutos.

Garantizaremos en todo momento la confidencialidad de su información, de acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal (LOPD).

Si tiene cualquier duda, puede ponerse en contacto conmigo en la dirección de correo electrónico:

Muchas gracias por su ayuda.

Sandra Cano Criado

Consentimiento de participación: Doy mi consentimiento expreso para participar en el estudio "Autoeficacia percibida por el personal de Enfermería de los servicios de Urgencias hospitalarias de Valladolid". He sido informado sobre el objetivo del mismo, sabiendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia o perjuicio para mí. Los investigadores se comprometen a cumplir la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; y el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al

tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

- Acepto
- No acepto

SECCIÓN 2: POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE GOOGLE FORMS

Para más información consulte el enlace: <https://policies.google.com/privacy?hl=es>

- Acepto
- No acepto

SECCION 3: CRITERIO DE INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO

Indique si cumple el siguiente criterio para formar parte del estudio.

1. ¿Forma parte del personal de Enfermería de algún servicio de Urgencias hospitalarias de las Áreas de salud de Valladolid?
 - Si
 - No

SECCIÓN 4: AUTOEFICACIA

A continuación se presentan afirmaciones relacionadas con la autoeficacia general. Por favor, seleccione una puntuación de 1 a 4, siendo 1 Completamente en desacuerdo y 4 Completamente de acuerdo.

1. Obtengo lo que quiero aunque alguien se me oponga.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
2. Soy capaz de resolver problemas difíciles si me esfuerzo.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
3. Soy constante en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis objetivos.
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
4. Confío en que podría mejorar una situación o un suceso inesperado.
 - 1

- 2
 - 3
 - 4
5. Tengo cualidades y recursos para superar situaciones imprevistas.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
6. Soy capaz de mantenerme tranquila/o porque tengo habilidades para manejar situaciones difíciles.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
7. Soy capaz de afrontar y manejar cualquier situación.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
8. Soy capaz de resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo suficiente.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
9. Si se me presenta una situación complicada, se me ocurre qué debo hacer.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
10. Cuando se me presenta un problema, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
11. ¿Cómo está de satisfecho/a en la actualidad con su forma de trabajar? Indique su grado de satisfacción, siendo 0 muy insatisfecho y 4 muy satisfecho.
- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
12. Indique el grado de eficacia con su vida laboral hasta ahora, siendo 0 nada eficaz y 4 muy eficaz.
- 0

- 1
- 2
- 3
- 4

SECCIÓN 5: POSITIVISMO

Responda las siguientes afirmaciones sobre el positivismo. Por favor, seleccione una puntuación de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

1. Tengo confianza en el futuro
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
2. Creo que conseguiré las principales metas de mi vida
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
3. Cuando pienso en el futuro soy positivo
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
4. Me ocurren más cosas buenas que malas
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
5. Pienso que todo saldrá mal
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
6. Veo cada reto como una oportunidad de éxito
 - 1
 - 2
 - 3

- 4
 - 5
- 7. Por muy mal que salgan las cosas encuentro aspectos positivos
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- 8. Veo los aspectos positivos de las cosas
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- 9. Tengo confianza en superar los problemas
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- 10. Soy una persona optimista
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

SECCIÓN 6: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad en años (ej.37)
-

2. Género
 - Hombre
 - Mujer
 - Otro

3. Lugar de residencia
 - Urbana
 - Semiurbana
 - Rural

4. Número de años que han pasado desde que terminó sus estudios de Diplomatura o Grado de Enfermería (Ej: 15)

5. Hospital en el que trabaja actualmente

- Hospital Clínico
- Hospital Río Hortega

6. Número de años que lleva trabajando en el servicio de Urgencias en el que trabaja actualmente (Ej: 12)

7. Tipo de contrato que tiene en la actualidad

- Interino
- Eventual
- Sustituto
- Fijo

SECCIÓN 7: MUCHAS GRACIAS

Gracias por su participación. Si quiere comentar algo puede hacerlo a continuación. No olvide enviar el formulario. Sandra Cano Criado.


9.4 Infografía de Autoeficacia

AUTOEFICACIA EN ENFERMERÍA

CREENCIAS DE AUTOEFICACIA

Los **enfermeros** son profesionales sanitarios que se enfrentan a enfermedades complicadas en situaciones adversas y realizan su trabajo bajo presión y estrés.


Las creencias que poseen estos profesionales sobre sus capacidades **influyen** en la **eficacia de su trabajo** y en su **estado de salud**.



MODELO DE AUTOEFICACIA


Albert Bandura

Son las **creencias** que tiene una persona acerca de sus capacidades o habilidades para realizar una tarea.




Fuentes principales de autoeficacia


- 1 LOGROS DE EJECUCION**
La autoeficacia aumenta por la repetición de logros y disminuye cada vez que fracasamos en una tarea.




- 2 EXPERIENCIAS VICARIAS**
Ver a otras personas realizar tareas similares de manera exitosa, también incrementa la autoeficacia.



- 3 PERSUASIÓN VERBAL**
Las críticas o evaluaciones que se reciben de los demás también pueden generar autoeficacia.





- 4 ACTIVACIÓN EMOCIONAL**
Las personas que experimentan activación suelen juzgarse poco competentes y sus expectativas de éxito disminuyen, tienden a tener menor nivel de autoeficacia.



¿CÓMO PUEDEN MEJORAR LA AUTOEFICACIA LOS ENFERMEROS?



- ✓ Continuar aprendiendo, estudiando, investigando y profundizando en las habilidades que necesiten poner en práctica día tras día.
- ✓ Rodearse de personas que tengan éxito desempeñando las mismas tareas y aumentar la seguridad en sí mismos.
- ✓ Exponerse de forma gradual a situaciones complicadas que quieran dominar para sumar experiencias de éxito.
- ✓ Disminuir la activación siendo más optimistas y centrándose en emociones positivas.

- Sentirse más seguro de sí mismo
- Desarrollar técnicas de comunicación
- Poseer adecuados niveles de optimismo



BUENA PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA

Realizar con éxito los cuidados de enfermería



Sandra Cano Criado
Rosa María Cárdena García