

ORIGINAL BREVE

Características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en Perú

Carlos Sánchez-Rafael^{1,a}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

^a Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Palabras clave:

factores socioeconómicos;
autoeficacia; tecnología biomédica;
perfil laboral; gestión en salud
(Fuente: DeCS - BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en Perú. **Métodos.** El estudio fue observacional, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 22 640 tecnólogos médicos adscritos al Colegio Tecnólogo Médico del Perú y la muestra por 408 tecnólogos médicos, a quienes se les aplicó la Escala de autoeficacia laboral para personal de salud y la Escala de autoeficacia laboral. El análisis de diferencias estadísticamente significativas de las características sociodemográficas con la autoeficacia laboral se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. **Resultados.** Del total de la muestra, 214 (52,5 %) fueron mujeres y 194 (47,5 %) varones. El nivel de autoeficacia laboral moderado fue el más frecuente, con un 52,5 %, además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según edad ($p = 0,042$), nivel socioeconómico ($p = 0,012$) y años de experiencia laboral ($p = 0,001$), con los niveles de autoeficacia laboral. **Conclusiones.** La edad, el nivel socioeconómico y la experiencia laboral son características que se asociaron con el nivel de autoeficacia laboral del Tecnólogo Médico en Perú.

Characteristics of work self-efficacy among medical technologists in Peru

Keywords:

socioeconomic factors; self-efficacy; biomedical technology; occupational profile; health management (Source: MeSH - NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the characteristics of work self-efficacy among medical technologists in Peru. **Methods.** This was an observational, cross-sectional, and descriptive study. The population consisted of 22,640 medical technologists registered with the Peruvian Association of Licensed Medical Technologists, and the sample included 408 professionals. The Work Self-Efficacy Scale for Health Personnel and the General Work Self-Efficacy Scale were administered. The chi-square test was used to analyze statistically significant differences between sociodemographic characteristics and levels of work self-efficacy. **Results.** Of the total sample, 214 (52.5%) were women and 194 (47.5%) were men. A moderate level of work self-efficacy was the most frequent (52.5%). Statistically significant differences were found according to age ($p = 0.042$), socioeconomic status ($p = 0.012$), and years of work experience ($p = 0.001$) in relation to levels of work self-efficacy. **Conclusions.** Age, socioeconomic status, and work experience were characteristics associated with the level of work self-efficacy among medical technologists in Peru.

Citar como: Sánchez-Rafael C. Características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2025; 7(4). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.4.2>

Correspondencia:

- Carlos Sánchez-Rafael
- carssanchez676@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Se evidencia una brecha de conocimiento sobre cómo evolucionan las características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en el contexto nacional peruano y de Latinoamérica⁽¹⁾. Esta problemática abarca múltiples dimensiones que impactan tanto en su desempeño profesional como en su calidad de vida⁽²⁾.

La autoeficacia laboral puede definirse como la creencia que tiene un trabajador sobre su capacidad para organizar, ejecutar y lograr de manera exitosa las tareas y demandas de su entorno laboral⁽³⁾. Su estudio está basado en la teoría general de la autoeficacia de Albert Bandura, quien la define como la convicción personal de poder realizar las acciones necesarias para alcanzar un desempeño deseado⁽⁴⁾.

A nivel global, los cambios en las características de la autoeficacia laboral se manifiestan en el impacto que el entorno tiene sobre la autoperccepción del tecnólogo médico. Lasmarías et al.⁽⁵⁾, en una investigación realizada en España, informaron que los profesionales de la salud con una autoperccepción positiva tienen más probabilidades de sentirse capaces de llevar a cabo procesos de atención compleja con los pacientes. Por su parte, Al Wali et al.⁽⁶⁾ evidenciaron que la autoeficacia en profesionales de la salud se encuentra asociada a la edad y experiencia laboral.

A nivel nacional, es necesario abordar de manera integrada la autoeficacia laboral⁽⁷⁾. Con todo, Valencia⁽⁸⁾ no reportó relación significativa con alguna variable sociodemográfica, destacando el rol del estrés laboral como principal indicador a tomar en cuenta. En ese sentido, Jaime y Ccoeca⁽⁹⁾ también resaltaron la diferencia significativa de la autoeficacia y el estrés laboral, no considerando las características sociodemográficas en profesionales de ciencias de la salud.

Por lo evidenciado anteriormente, resulta fundamental evaluar la autoeficacia laboral en los tecnólogos médicos, dado que estos constituyen un grupo estratégico dentro del sistema de salud, al ser responsables de procesos diagnósticos terapéuticos que influyen directamente en la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente⁽¹⁰⁾. A pesar de su relevancia, se trata de una profesión en proceso de consolidación y con menor visibilidad en la investigación científica respecto de otros profesionales de la salud, como médicos y enfermeras⁽¹¹⁾. En tal sentido, el objetivo de la presente investigación fue determinar las características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en Perú.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El diseño del estudio fue observacional de tipo transversal y descriptivo, debido a que no implicó la aplicación de una intervención que afecte el estado de las variables. Así mismo, porque se aplicaron una encuesta para el levantamiento de información.

Población y muestra

La población estuvo compuesta por los 22 640 tecnólogos médicos adscritos al Colegio Tecnólogo Médico del Perú. El muestreo fue de naturaleza no probabilística intencional y la muestra quedó conformada por 408 tecnólogos médicos adscritos al Colegio Tecnólogo Médico del Perú. La investigación se llevó a cabo de enero a julio del 2025. Los criterios de inclusión fueron: completar el consentimiento informado, ser mayor de edad, estar adscrito y habilitado en el Colegio de tecnólogos médicos y estar laborando; por su parte, los criterios de exclusión fueron: participar en una investigación similar y recibir tratamiento médico por salud mental.

Variable e instrumentos de recolección de datos

La autoeficacia laboral fue definida como la percepción del trabajador sobre su capacidad para desempeñar eficazmente sus tareas, adaptarse a las condiciones de trabajo y enfrentar los desafíos del entorno laboral a través de la autogestión, la transferencia, la metacognición, el meta-aprendizaje y el autocuidado. Respecto de las características sociodemográficas se incluyeron preguntas referentes al sexo, la edad y años de experiencia laboral de los participantes (agrupada "de 1 a 10 años", "de 11 a 20 años" y "de 21 a más años"), así como el nivel socioeconómico autopercebido (como "muy alto", "alto", "medio", "bajo" y "muy bajo"); por último, el lugar de procedencia, con opciones de respuesta "urbana" y "rural".

Se utilizó la Escala de autoeficacia laboral para personal de salud, diseñada y validada por Campos-Carreño et al.⁽¹²⁾; este instrumento ha sido utilizado por otros investigadores en Ecuador⁽¹³⁾, México⁽¹⁴⁾ y Francia⁽¹⁵⁾. Se realizó una validación de contenido, con un valor en la V de Aiken de 0,90, considerado como altamente satisfactorio, no cambiándose por consiguiente el contenido original de la misma. Del mismo modo, con el propósito de verificar la validez de constructo, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE), precedido por la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,951) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($p < 0,001$), cuyos resultados respaldaron la idoneidad de aplicar dicho análisis. Los ítems se distribuyeron

de manera coherente en sus respectivas dimensiones, evidenciando valores satisfactorios y una estructura factorial bien definida, que, en conjunto, explicó el 74,3 % de la varianza total. Así mismo, los valores del alfa de Cronbach reflejaron una elevada consistencia interna en cada una de las dimensiones evaluadas.

La escala autoeficacia laboral cuenta con un total de 41 reactivos agrupados en 5 dimensiones: a) autogestión ($\alpha = 0,85$), b) transferencia ($\alpha = 0,86$), c) metacognición ($\alpha = 0,80$), d) meta-aprendizaje ($\alpha = 0,82$) y e) autocuidado ($\alpha = 0,85$). Las respuestas a los ítems se presentan de acuerdo con una escala de tipo Likert, donde el participante responde eligiendo entre 4 opciones con distintas puntuaciones, desde "muy en desacuerdo" (1 punto) hasta "muy de acuerdo" (4 puntos). Así, el instrumento tuvo una puntuación mínima de 41 y una máxima de 164 puntos. Según el puntaje, se puede obtener una categorización de autoeficacia laboral "deficiente" (41 a 81 puntos), "moderada" (82 a 123 puntos) y "óptima" (124 a 164 puntos).

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La participación en la presente investigación estuvo supeditada a la realización, por parte de cada tecnólogo médico participante, del proceso de consentimiento informado en formato electrónico, previo al formulario de Google Forms®, donde se suministraron ambas escalas. Los correos electrónicos fueron facilitados por los colegios profesionales regionales de tecnólogos médicos; así mismo, el abordaje a los participantes también se realizó a través del aplicativo móvil WhatsApp.

Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, estos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 18. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas y el nivel de autoeficacia laboral. Dado que se trabajó con variables de tipo ordinal y nominal, se elaboraron tablas de contingencia. Para evaluar las diferencias estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas y la autoeficacia laboral, se empleó la prueba de chi-cuadrado de independencia.

Aspectos éticos

En todo momento, fueron asegurados los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. A cada participante se le proporcionó un consentimiento informado, garantizando así su participación libre, voluntaria y autónoma. En este sentido, el manejo de los datos se realizó conforme a los cuatro principios fundamentales de la ética en investigación: respeto

por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así mismo, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, bajo el código 0088-2025.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de los sujetos de estudio

En relación con el sexo, 52,5 % de los tecnólogos médicos eran mujeres. En cuanto a la edad, el 34,8 % tenían entre 34 y 46 años de edad. En relación con el nivel socioeconómico autopercibido destaca el nivel medio, que representó el 70,1 %. Respecto a la procedencia, resalta la categoría urbana (80,4 %). Finalmente, en cuanto a la experiencia laboral el 45,1% tenía de 11 a 20 años laborando (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los tecnólogos médicos en Perú

Característica	n = 408	
	fi	%
Sexo		
Masculino	194	47,5
Femenino	214	52,5
Edad		
21 a 33 años	96	23,5
34 a 46 años	142	34,8
47 a 60 años	124	30,4
Más de 61 años	46	11,3
Nivel socioeconómico		
Alto	46	11,3
Medio	286	70,1
Bajo	76	18,6
Procedencia		
Urbana	328	80,4
Rural	80	19,6
Experiencia laboral		
1 a 10 años	122	29,9
11 a 20 años	184	45,1
21 a más años	102	25,0

Tabla 2. Nivel de autoeficacia laboral del tecnólogo médico en el Perú

Niveles	n = 408	
	fi	%
Óptima	118	28,9
Moderada	214	52,5
Deficiente	76	18,6
Total	408	100

La Tabla 2 y anexo 1 muestran que, luego de la evaluación de la autoeficacia laboral, el nivel moderado era el más frecuente (214), al representar un 52,5 % del total dentro de los tecnólogos médicos.

En la Tabla 3 se muestran los niveles de autoeficacia laboral según las características sociodemográficas de los tecnólogos médicos; allí se encontraron diferencias significativas en las categorías edad ($p = 0,042$), nivel socioeconómico ($p = 0,012$) y años de experiencia laboral ($p = 0,001$).

DISCUSIÓN

Analizar las características de la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en el Perú resulta imprescindible para estudiar las condiciones del personal de salud desde una perspectiva que trascienda los enfoques meramente operativos⁽¹⁶⁾. En un contexto donde los recursos humanos enfrentan condiciones de alta exigencia y limitada participación en la toma de decisiones clínicas, comprender los determinantes que

Tabla 3. Niveles de autoeficacia laboral según características sociodemográficas de los tecnólogos médicos en Perú

Característica sociodemográfica	Autoeficacia laboral						Valor p
	Óptima		Moderada		Deficiente		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Sexo							
Masculino	52	26,8	100	51,5	42	21,6	0,078
Femenino	66	30,8	114	53,3	34	15,9	
Edad							
21 a 33 años	30	31,3	48	50,0	18	18,8	0,042
34 a 46 años	40	28,2	76	53,5	26	18,3	
47 a 60 años	34	27,4	66	53,2	24	19,4	
Más de 61 años	14	30,4	24	52,2	8	17,4	
Nivel socioeconómico							
Alto	14	30,4	24	52,2	8	17,4	0,012
Medio	84	29,4	150	52,4	52	18,2	
Bajo	20	26,3	40	52,6	16	21,1	
Procedencia							
Urbana	96	29,3	172	52,4	60	18,3	0,201
Rural	22	27,5	42	53,5	16	20,0	
Años de experiencia							
1 a 10 años	36	29,5	64	52,5	22	18,0	0,001
11 a 20 años	52	28,3	98	53,3	34	18,5	
Más de 21 años	30	29,4	52	51,0	20	19,6	

inciden en la percepción de competencia profesional permite no solo visibilizar dinámicas de vulnerabilidad laboral, sino también identificar puntos críticos para la formulación de intervenciones estratégicas⁽¹⁷⁾.

La diferencia estadísticamente significativa entre la edad y la autoeficacia del tecnólogo médico ha generado posiciones contrapuestas en la literatura que aborda la realidad de los profesionales de la salud. Por un lado, diversos estudios, como los realizados por Fang et al.⁽¹⁸⁾ y do Amaral et al.⁽¹⁹⁾, sugieren que, a nivel general, la edad se correlaciona positivamente con mayores niveles de autoeficacia, en tanto la experiencia acumulada permitiría consolidar habilidades técnicas, fortalecer el juicio y aumentar la confianza en la propia capacidad resolutiva.

Esta línea de interpretación ha sido retomada en investigaciones del ámbito iberoamericano, donde Cárdaba et al.⁽²⁰⁾ han evidenciado que los profesionales con mayor trayectoria tienden a reportar niveles superiores de autoeficacia percibida, especialmente en contextos de alta exigencia asistencial. No obstante, Saltos et al.⁽²¹⁾ y Mansilla et al.⁽²²⁾ evidencian que dicha relación no es lineal ni universal: la edad avanzada podría, en determinadas condiciones institucionales, asociarse con procesos de desgaste profesional, desactualización tecnológica o estancamiento motivacional; variables que afectan negativamente la percepción de competencia.

La relación entre el nivel socioeconómico y la autoeficacia del tecnólogo médico ha sido abordada con enfoques disímiles, generando una discusión aún abierta sobre sus fundamentos y consecuencias. En términos generales, se ha argumentado que un nivel socioeconómico más alto facilita el desarrollo de la autoeficacia, al proporcionar mejores condiciones materiales para la formación profesional, acceso a redes de apoyo y mayores oportunidades de actualización continua⁽²³⁾. No obstante, según Corden et al.⁽²⁴⁾, esta interpretación corre el riesgo de esencializar la desigualdad si no se problematiza el papel que desempeñan las instituciones en la reproducción de tales disparidades.

Por otro lado, Prazeres et al.⁽²⁵⁾ han documentado cómo profesionales provenientes de contextos de menor nivel socioeconómico, al haber enfrentado entornos adversos, desarrollan una autoeficacia robusta sustentada en la resiliencia, la autodisciplina y la internalización del mérito como mecanismo compensatorio. Sin embargo, este tipo de narrativas pueden inadvertidamente justificar la inacción estatal, al soslayar la autosuperación individual, eludiendo el análisis de las barreras estructurales que limitan la equidad de acceso y desempeño⁽²⁶⁾.

La relación entre los años de experiencia profesional y la autoeficacia del tecnólogo médico ha sido objeto de análisis en la literatura especializada. En términos generales, se ha postulado que una mayor experiencia se traduce en niveles superiores de autoeficacia; en tal sentido, Dinh et al.⁽²⁷⁾ evidenciaron que la exposición prolongada a escenarios diversos permite consolidar destrezas, refinar el juicio técnico y fortalecer la seguridad en la toma de decisiones⁽²⁸⁾. No obstante, otros estudios^(29,30) han problematizado esta linealidad al señalar que, en ausencia de estímulos estructurales para la actualización permanente, la experiencia prolongada puede derivar en rutinas automatizadas, resistencia al cambio y percepción decreciente de eficacia ante nuevas exigencias tecnológicas o normativas.

A nivel de las limitaciones, la muestra, compuesta por 408 tecnólogos médicos adscritos a colegios regionales, fue realizado mediante un muestreo por conveniencia, lo que limita el alcance de las conclusiones y hace al estudio proclive de cometer error de tipo I y tipo II. Así mismo, los análisis son de nivel descriptivo, por lo que queda pendiente la realización de análisis bivariados o multivariados más elaborados. Otra importante limitación fue la ausencia de información que permita identificar la proporción de tecnólogos médicos que residen o laboran en Lima y en otras regiones del país. La investigación aborda una temática poco explorada en el contexto peruano, como es la autoeficacia laboral de los tecnólogos médicos, un grupo profesional fundamental en el sistema de salud, y abre la puerta a futuros estudios en esta población.

Se recomienda implementar programas de capacitación dirigidos especialmente a tecnólogos médicos con experiencia intermedia, así como diseñar políticas institucionales que reduzcan las brechas asociadas al nivel socioeconómico y garanticen igualdad de acceso a oportunidades de desarrollo. De igual manera, se sugiere promover intervenciones focalizadas en el grupo etario de 34 a 46 años, etapa clave para la consolidación profesional, con el propósito de fortalecer su autoeficacia laboral. Finalmente, resulta pertinente incorporar la evaluación periódica de esta variable en la gestión del talento humano en salud.

Conclusiones

Los hallazgos evidencian diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la edad ($p = 0,042$), el nivel socioeconómico ($p = 0,012$), los años de experiencia laboral ($p = 0,001$) y la autoeficacia laboral del tecnólogo médico en Perú. La mayor proporción se registró en los tecnólogos médicos de 34 a 46 años con autoeficacia moderada (53,5 %),

en los de nivel socioeconómico bajo, también con autoeficacia moderada (52,6 %) y en quienes tenían entre 11 y 20 años de experiencia laboral, igualmente con autoeficacia moderada (53,3 %).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán-Narciso G, Sánchez-García W, Placencia-Medina M, Silva-Valencia J. Asociación de los factores motivacionales y el desempeño laboral del tecnólogo médico en radiología. *Rev CEA* [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de setiembre de 2024];6. <https://doi.org/10.22430/24223182.1543>
2. Santiago-Bazán C, Juárez-Escobar C. El rol del Tecnólogo médico en la educación sanitaria en tiempos de pandemia por COVID-19. *Rev Experien Med Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de setiembre de 2024];7:118-119. <https://doi.org/10.37065/rem.v7i4.584>
3. Milojević S, Aleksić VS, Slavković M. "Direct Me or Leave Me": The Effect of Leadership Style on Stress and Self-Efficacy of Healthcare Professionals. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2025 [Consultado el 30 de agosto de 2025];15(1):25. <https://doi.org/10.3390/bs15010025>
4. Pedditzi ML, Scalas LF. Psychological Well-Being and Self-Efficacy for Self-Regulated Learning. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado el 30 de agosto de 2025];21(8):1037. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081037>
5. Lasmarías C, Aradilla-Herrero A, Esquinas C, Santaeugènia S, Cegri F, Limón E, Subirana-Casacuberta M. Primary Care Professionals' Self-Efficacy Surrounding Advance Care Planning and Its Link to Sociodemographics, Background and Perceptions: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 2 de agosto de 2025];18(17):9034. doi: 10.3390/ijerph18179034
6. Al Wali J, Muthuveloo R, Teoh A. Unravelling the nexus between creative self-efficacy, humble leadership, innovative work behaviour and job performance amongst physicians in public hospitals. *Asia-Pacific Journal of Business Administration* [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de julio de 2025];14:706-726. <https://doi.org/10.1108/APJBA-05-2021-0205>
7. Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L. Prevalence of burnout syndrome in Spanish radiologists. *Radiología (Engl Ed)* [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de setiembre de 2024];65:307-314. doi: 10.1016/j.rxeng.2021.09.013
8. Valencia A. Estrés laboral y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en personal de salud de un hospital estatal de Lima Metropolitana, en tiempos de pandemia por la COVID-19, año 2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [Consultado el 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11125>
9. Jaime E, Ccoacca J. Autoeficacia y estrés laboral en profesionales de enfermería de una Micro red de Salud [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021 [Consultado el 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2799>
10. Spundiña L, Veseta U, Åbele A. The Relationship of Self-Reported Physical Activity Level and Self-Efficacy in Physiotherapy Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025 [Consultado el 30 de agosto de 2025]; 22(7):1029. doi: 10.3390/ijerph22071029
11. Shavit R, Kushnir T, Gottlieb U, Springer S. Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of a Hebrew Version of the Physiotherapist Self-Efficacy Questionnaire Adjusted to Low Back Pain Treatment. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023 [Consultado el 31 de agosto de 2025];11(1):85. doi: 10.3390/healthcare11010085
12. Campos-Carreño M, Velasco C, Araya J, Gaete C. Construcción y validación de una escala de autoeficacia en el trabajo. *Inf. Tecnol.* [Internet]. 2021 [Consultado el 1 de mayo de 2024];32(3):47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000300047>
13. Núñez Cabrera E, Cajachagua Castro M, Huancahuire-Vega S. Self-Efficacy of the Community Health Agent, Importance of Motivation and Empowerment. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 1 de setiembre de 2025];14. doi: 10.1177/21501319231213771
14. Fabián C, García D, Olmos D, Ortiz-González J, Palafox P, Sánchez-Fuentes M, Espinoza A. Efectos de la socialización organizacional, soledad subjetiva y autoeficacia sobre el bienestar. *Jóvenes en Ciencia* [Internet]. 2024 [Consultado el 1 de setiembre de 2025];28. doi: 10.15174/jc.2024.4349
15. Colin M, Cavazos J, Hernández H, Leyva A. Impacto del burnout en la experiencia del cliente en los centros de atención telefónica. *Esic Market Economics and Business Journal* [Internet]. 2022 [Consultado el 1 de setiembre de 2025];53:e290. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.esic.edu/esicmarket/index.php/esicm/article/view/290/645>
16. Alsulami A, Sacgaca L, Pangket P, Pasay-an E, Al Amoudi FA, Alreshidi MS, et al. Exploring the Relationship Between Knowledge, Attitudes, Self-Efficacy, and Infection Control Practices Among Saudi Arabian Nurses: A Multi-Center Study. *Healthcare* [Internet]. 2025 [Consultado el 10 de julio de 2025];13(3):238. doi: 10.3390/healthcare13030238
17. Gil-Almagro F, García-Hedrera FJ, Carmona-Monge FJ, Peñacoba-Puente C. From Anxiety to Hardiness: The Role of Self-Efficacy in Spanish CCU Nurses in the COVID-19 Pandemic. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de julio de 2025]; 60(2):215. doi: 10.3390/medicina6002015
18. Fang Y, Boelens M, Windhorst DA, Raat H, van Grieken A. Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *J Adv Nursing* [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de julio de 2025];77:2641-61. doi: 10.1111/jan.14767
19. do Amaral T, Paes M, Jungles G, Collet C, da Silva L, Facco J. Impact of sex, age and practice time on self-efficacy in brazilian volleyball high-level Athletes. *Motricidade* [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de julio de 2025];17:54-62. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20869>
20. Cárdaba R, García N, Onrubia M, Matellán M, Soto R, Morales A, Molina M, Reques A, Navalpotro S. Percepción del nivel de autoeficacia en los profesionales sanitarios de la gerencia de emergencias sanitarias de Castilla y León durante la pandemia Covid-19. *Revista INFAD* [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de julio de 2025];1:23. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2308>
21. Saltos I, Paravic T, Burgos M. Influencia de la autoeficacia profesional en las condiciones de trabajo subjetivas y la calidad de vida laboral. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2023 [Consultado el 11 de julio de 2025];1(55):107-124. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2254>
22. Mansilla M, Canova C. Autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte del personal de enfermería. *Gac Med Bol.* [Internet]. 2024 [Consultado el 11 de julio de 2025];47(1):20-26. <https://doi.org/10.47993/gmb.v47i1.763>
23. Zhang T, Qi X. Enhanced Nursing Care for Improving the Self-Efficacy & Health-Related Quality of Life in Patients with a Urostomy. *J Multidiscip Healthc.* [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de julio de 2025];16:297-308. doi: 10.2147/JMDH.S394515
24. Corden K, Brewer R, Cage E. A Systematic Review of Healthcare Professionals' Knowledge, Self-Efficacy and Attitudes Towards

- Working with Autistic People. Rev J Autism Dev Disorders [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de julio de 2025];9:386-399. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-021-00263-w>
25. Prazeres F, Teixeira A. Factors associated with family physicians' perceived self-efficacy in multimorbidity management. Front Med [Internet]. 2025 [Consultado el 20 de julio de 2025];12:1596652. doi: 10.3389/fmed.2025.1596652
26. Morandi F, Leonelli S, Di Vincenzo F. Exploration of the mediating role of physicians' managerial attitude in the relationship between their self-efficacy and workplace performance. J Health Organ Manag. [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de julio de 2025];36(7):950-964. doi: 10.1108/JHOM-11-2021-0424
27. Dinh T, Bonner A. Exploring the relationships between health literacy, social support, self-efficacy and self-management in adults with multiple chronic diseases. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de julio de 2025];23:923. doi: 10.1186/s12913-023-09907-5
28. Quaye E, Ameyibor L, Mokgethi K, Kabeya Saini Y. Healthy lifestyle and behavioural intentions: the role of self-identity, self-efficacy, subjective norms, and attitudes. International Journal of Spa and Wellness [Internet]. 2024 [Consultado el 20 de julio de 2025];7(2):176-96. <https://doi.org/10.1080/24721735.2024.2374588>
29. Cabrera-Aguilar E, Zevallos-Francia M, Morales-García M, Ramírez-Coronel A, Morales-García S, Saíritupa-Sánchez L, Morales-García W. Resilience and stress as predictors of work engagement: the mediating role of self-efficacy in nurses. Front Psychiatry [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de julio de 2025];14:1202048. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1202048
30. Kwak Y, Ahn J, Seo Y. Influence of AI ethics awareness, attitude, anxiety, and self-efficacy on nursing students' behavioral intentions. BMC Nursing [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de julio de 2025];21:267. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01048-0>

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

ANEXOS

Anexo 1. Estadística descriptiva de la variable Autoeficacia laboral según dimensiones e ítems

Autoeficacia laboral	n = 408					
	Óptima		Moderada		Deficiente	
	fi	%	fi	%	fi	%
Autogestión						
Para hacer bien algo, primero hay que planificarlo.	103	25,2	230	56,4	75	18,4
Siento que es importante planificar bien mi tiempo en el trabajo.	147	36,0	191	46,8	70	17,2
Utilizo estrategias que me permitan actuar asertivamente.	115	28,2	207	50,7	86	21,1
Elaboro estrategias que me permiten cumplir con las metas en mi trabajo.	108	26,5	204	50,0	96	23,5
Expreso mis emociones asertivamente.	143	35,0	196	48,0	69	16,9
Me agrada planificar mi labor.	105	25,7	224	54,9	79	19,4
Si controlo el desarrollo de mis labores podré mejorar mi trabajo.	127	31,1	227	55,6	54	13,2
Uso herramientas que me permiten ser más autónomo.	101	24,8	192	47,1	115	28,2
Realizo actividades que fomenten mi autocuidado.	113	27,7	195	47,8	100	24,5
Autorregulo mis emociones.	132	32,4	204	50,0	72	17,6
Es importante actuar asertivamente en el contexto laboral.	100	24,5	228	55,9	80	19,6
Transferencia						
Considero valioso para mi persona llevar a la acción un conocimiento adquirido.	122	29,9	208	51,0	78	19,1
Me agrada aprender a transferir aprendizajes.	110	27,0	220	53,9	78	19,1
Ocupo estrategias que permiten mejorar mi trabajo.	135	33,1	200	49,0	73	17,9
Utilizo estrategias que me ayudan a adaptarme a las exigencias formales en mi trabajo.	118	28,9	214	52,5	76	18,6
Me agrada realizar un buen trabajo.	125	30,6	202	49,5	81	19,9
Siento que soy capaz de aprender y conocerme mejor.	119	29,2	210	51,5	79	19,4
Conozco mis fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en mi trabajo.	127	31,1	204	50,0	77	18,9
Conozco perfectamente el rol que desempeño en mi lugar de trabajo.	113	27,7	218	53,4	77	18,9
Cuando adquiero nuevos conocimientos los comparto con mis compañeros.	117	28,7	212	52,0	79	19,4
Metacognición						
Planifico las tareas de mi trabajo adecuadamente.	132	32,4	186	45,6	90	22,1
Realizo un buen trabajo gracias a que monitoreo mi forma de trabajar.	97	23,8	228	55,9	83	20,3
Creo que es importante respetar normas en el trabajo.	143	35,0	189	46,3	76	18,6
Mantengo una convivencia agradable con mis compañeros de trabajo.	104	25,5	216	52,9	88	21,6
Siempre realizo un seguimiento de mi trabajo.	121	29,7	205	50,2	82	20,1
Presto atención a los errores que cometo para no volver a repetirlos.	115	28,2	192	47,1	101	24,8
Reconozco las emociones que perjudican mi desarrollo laboral.	138	33,8	181	44,4	89	21,8
Algunas dificultades que surgen en el trabajo las supero gracias a mi autoconocimiento.	100	24,5	226	55,4	82	20,1
Me desagrada saber que en mi trabajo no se ocupan eficazmente los recursos.	126	30,9	197	48,3	85	20,8
Meta-aprendizaje						
Me alegra saber que puedo conocer mi propia manera de aprender.	109	26,7	219	53,7	80	19,6
Pongo atención cuando me hablan sobre cómo mejorar mi aprendizaje.	137	33,6	183	44,9	88	21,6
Siento que si conozco como aprendo, podré aprovechar mejor la información.	124	30,4	195	47,8	89	21,8
Siento que soy capaz de aprender cosas nuevas.	101	24,8	212	52,0	95	23,3
Me interesa en conocer y mejorar mi propio estilo de aprendizaje.	129	31,6	189	46,3	90	22,1
Autocuidado						
El autocontrol es necesario para las relaciones interpersonales.	95	23,3	234	57,4	79	19,4
Soy feliz cuando todo sale como planeo.	145	35,5	172	42,2	91	22,3
Estoy seguro (a) que puedo mejorar mi capacidad de aplicar nuevos conocimientos.	82	20,1	205	50,2	121	29,7
Me preocupo por mi higiene y apariencia personal.	123	30,1	184	45,1	101	24,8
Trato de mejorar mi forma de hablar.	137	33,6	196	48,0	75	18,4
Conocerme me sirve para trabajar de manera más eficaz	111	27,2	201	49,3	96	23,5
Para mí es importante cuidarme en el trabajo	103	25,2	218	53,4	87	21,3

