

ARTÍCULO ORIGINAL

Autoeficacia emocional y bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad en Lima, 2025

Miguel Pereira-Alagón^{1,a}  

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
^a Médico Cirujano.

Palabras clave:

autoeficacia; bienestar psicológico; salud ocupacional; gerencia de servicios de salud; manejo del personal de hospital (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad de Lima (Perú). **Métodos.** Enfoque cuantitativo, tipo básico, de diseño no experimental, con alcance correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 100 médicos de un hospital de alta complejidad y la muestra fue censal. Los dos instrumentos de medición fueron utilizados, por separado, para evaluar cada variable, siendo ambos válidos y confiables. Para la contrastación de las hipótesis se usó el estadígrafo rho de Spearman y el *p*-valor. **Resultados.** En la variable autoeficacia emocional, el nivel moderado fue el más frecuente, con un 49 %, y en la variable bienestar, el nivel moderado fue el más frecuente con un 66 %. Así mismo, se evidenció relación entre la autoeficacia emocional y el bienestar ($\rho = 0,899$; *p*-valor = 0,000). **Conclusiones.** Existe relación entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad, a nivel general y en cada una de sus dimensiones.

Emotional self-efficacy and well-being in physicians at a high-complexity hospital in Lima, 2025

Keywords:

self-efficacy; psychological well-being; occupational health; health services management; hospital staff management (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between emotional self-efficacy and well-being in physicians at a high-complexity hospital in Lima, Peru. **Methods.** A quantitative, basic-type study with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 100 physicians from a high-complexity hospital, with a census-based sample. Two separate instruments were used to measure each variable, both validated and reliable. Spearman's rho and the *p*-value were used to test the hypotheses. **Results.** Emotional self-efficacy was most frequently rated at a moderate level (49 %), and well-being was also most commonly reported at a moderate level (66 %). A significant positive correlation was found between emotional self-efficacy and well-being ($\rho = 0.899$; *p*-value = 0.000). **Conclusions.** There is a significant relationship between emotional self-efficacy and well-being in physicians at a high-complexity hospital, both overall and across each of their respective dimensions.

Citar como: Pereira-Alagón M. Autoeficacia emocional y bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad en Lima, 2025. Rev Peru Cienc Salud. 2025;7(2):133-44. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.2.10>

Correspondencia:

 Miguel Pereira-Alagón
 miguel.p140525@gmail.com



© El autor. Este es un artículo bajo la licencia de Creative Commons, CC-BY 4.0



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se evidencia una brecha de información científica sobre cómo interactúan la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad⁽¹⁾. Investigar este vacío académico es fundamental para comprender cómo elaborar estrategias, políticas y programas de gerencia en salud efectivas y eficaces⁽²⁾.

Ahora bien, en hospitales de alta complejidad, la autoeficacia emocional de los médicos es un factor clave para preservar su bienestar y desempeño⁽³⁾. No obstante, desde la gerencia en salud se advierte una limitada incorporación de estrategias institucionales que fortalezcan esta competencia, lo que incrementa el riesgo de desgaste profesional y afecta la calidad del servicio. Esta brecha evidencia la necesidad de gestionar el bienestar médico no solo desde lo clínico, sino también desde el desarrollo emocional como eje estratégico en entornos laborales altamente demandantes⁽⁴⁾.

A nivel internacional, en un estudio realizado en Colombia, en el 2023, Cano-García et al.⁽⁵⁾ indicaron que bajos niveles de bienestar estuvieron relacionados con factores de estrés organizacional, despersonalización y agotamiento ($p < 0,05$). De manera similar, en Estados Unidos, en el 2022, Ju et al.⁽⁶⁾ evidenciaron que una mayor autoeficacia se asocia con un menor agotamiento, y las intervenciones para aumentar la autoeficacia y los factores interpersonales que la promueven pueden mejorar el bienestar físico y emocional del médico ($p = 0,001$). En Bolivia, en el 2021, Viruez-Soto et al.⁽⁷⁾ encontró que, en entornos laborales adversos, los médicos con mayor sentido de colaboración y autoeficacia, o que realizan múltiples tareas, están más expuestos a debilitar su bienestar ($p < 0,05$). Por su parte, García-Torres et al.⁽⁸⁾, en México, en el año 2021, señalaron que los profesionales de la salud que laboran en contextos públicos y son médicos tienen mayor probabilidad de experimentar bajos niveles de bienestar ($p = 0,024$), por lo que recomiendan establecer políticas efectivas para abordar dicha problemática.

En el Perú, un estudio realizado en un centro médico especializado situado en Trujillo, en el 2024, Vega⁽⁹⁾ evidenció que un 87,1 % del personal asistencial expresó bajo bienestar. Así mismo, en una investigación desarrollada en Lima, en el 2023, Valencia⁽¹⁰⁾ evidenció que la autoeficacia puede correlacionarse directa y significativamente con el

estrés ($p = 0,008$) en profesionales de ciencias de la salud. En la misma ciudad, en el 2022, Suyón y Bautista⁽¹¹⁾ concluyeron relación inversa y significativa entre el agotamiento emocional y el bienestar psicológico en el personal de salud ($p < 0,05$). De igual forma, Contreras-Camarena et al.⁽¹²⁾, en el 2021, reportaron que la autoestima y la autoeficacia bajas favorecerían el *burnout*, mientras que la autoestima y la autoeficacia altas tendría un rol protector ($p < 0,05$). De igual manera, Chalco⁽¹³⁾ desarrolló un estudio en la misma ciudad y año, llegando a la conclusión de que la autoeficacia y el estado emocional no se relacionan significativamente con variables como la adherencia al tratamiento y el apoyo social percibido ($p > 0,05$).

Por lo tanto, se evidencia que persiste la necesidad de fortalecer la gestión del recurso humano en salud a través del abordaje de factores psicosociales que inciden directamente en el desempeño y bienestar de los médicos en hospitales de alta complejidad⁽¹⁴⁾. En el ámbito hospitalario peruano, este constructo ha sido escasamente explorado desde una perspectiva de gerencia en salud, lo que limita la implementación de estrategias institucionales orientadas al desarrollo emocional del personal médico⁽¹⁵⁾.

Por lo anteriormente revisado, se manifiesta la relevancia y urgencia de explorar la relación entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad, desde el enfoque de la gerencia de salud. En este sentido, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance correlacional y transversal, desarrollado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), entre los meses de febrero y mayo del 2025.

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 100 médicos. Se realizó un muestreo censal, por lo que se abordó a toda la población en su conjunto. Fueron considerados los siguientes criterios de inclusión: tener vínculo laboral con la institución y completar el consentimiento informado. Paralelamente, fueron considerados los siguientes criterios de exclusión:

no haber terminado de llenar el instrumento de medición, haber participado en otra investigación y estar recibiendo medicación por condiciones de salud mental.

Variable e instrumentos de recolección de datos

Para la primera variable, "autoeficacia emocional", se utilizó la escala de autoeficacia emocional de médicos (ver Anexo 1), diseñada y validada por Weurlander et al. ⁽¹⁶⁾. El instrumento contó con un total de 17 ítems distribuidos en 5 dimensiones: "comunicación con el paciente" ($\alpha = 0,87$), "ser cuestionado" ($\alpha = 0,77$), "competencia profesional" ($\alpha = 0,80$), "competencia educativa" ($\alpha = 0,72$) y "relación con otros profesionales" ($\alpha = 0,70$). La respuesta a los ítems se presentó en base a una escala de tipo Likert, en donde el participante respondió 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 17 y una máxima de 68 puntos. Según el puntaje se puede obtener una categorización de autoeficacia emocional "baja" (17-33 puntos), "moderada" (34-51 puntos) y "alta" (52-68 puntos). Se realizó una validación de contenido a fin de garantizar la adaptación cultural al contexto peruano a través del juicio de 3 expertos en investigación científica, psicología y medicina, obteniendo un valor en la V de Aiken de 0,92, siendo un resultado altamente satisfactorio ⁽¹⁷⁾.

La segunda variable fue "bienestar", la cual fue evaluada mediante la escala de bienestar del médico (ver Anexo 2), diseñada y validada por Horwitz et al. ⁽¹⁸⁾. El instrumento contó con un total de 19 reactivos agrupados en 4 dimensiones: "confianza en uno mismo" ($\alpha = 0,79$), "espiritualidad y trascendencia" ($\alpha = 0,73$), "relaciones interpersonales" ($\alpha = 0,68$) y "salud integral" ($\alpha = 0,83$). Las respuestas a los ítems fueron presentadas de acuerdo con una escala de tipo Likert, en donde el participante respondió 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 19 y una máxima de 76 puntos. Según el puntaje se puede obtener una categorización de bienestar "deficiente" (19-37 puntos), "moderado" (38-57 puntos) y "óptimo" (58-76 puntos). Se realizó una validación de contenido con el propósito de asegurar una correcta adaptación al contexto nacional a través del juicio de 3 especialistas en investigación científica, psicología y medicina, obteniendo un valor en la V de Aiken de 0,86, considerado como satisfactorio ⁽¹⁷⁾.

Por último, se recogieron las características sociodemográficas de los participantes a través de un cuestionario, considerando su edad, sexo, nivel socioeconómico y tiempo laboral.

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica realizada fue la encuesta *online*. Previa aceptación del consentimiento informado en formato presencial por parte de cada médico, fue enviado el formulario de Google Forms ® al correo de cada participante, a través del cual primero se exploraron las características sociodemográficas de la muestra y, posteriormente, fueron aplicados los instrumentos mencionados. Los participantes tuvieron para ello un tiempo aproximado de 25 minutos.

Análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron procesados utilizando el *software* Microsoft Excel, a través del cual se generó una base de datos que facilitó la elaboración de las tablas necesarias para el análisis e interpretación de los resultados. En cuanto a la estadística inferencial, dada la naturaleza ordinal de ambas variables, se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman ⁽¹⁹⁾. Previamente a la selección de la prueba estadística, se aplicó el test de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, considerando que la muestra superaba los 40 participantes ⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

Se respetaron en su totalidad los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Así mismo, se llevó a cabo el procedimiento de consentimiento informado con todos los participantes y se mantuvo, en todo momento, una conducta responsable y ética durante el desarrollo de la investigación. Se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con código de estudio N.º 39-2025.

RESULTADOS

En cuanto al sexo, destacó el sexo masculino, con un 62,0 % del total. Respecto de la edad, resaltó el grupo etario de 41 a 50 años, representando el 33,0 % del total. En el nivel socioeconómico, destacó el nivel medio, con un 75 % del total. En relación con el tiempo laboral, resaltó la categoría de 11 a 20 años, con un 43 % (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos de estudio

Característica	n = 100	
	fi	%
Sexo		
Masculino	62	62,0
Femenino	38	38,0
Grupo de edad		
30 - 40 años	24	24,0
41 - 50 años	33	33,0
51 - 60 años	31	31,0
Más de 60 años	12	12,0
Nivel socioeconómico		
Alto	15	15,0
Medio	75	75,0
Bajo	10	10,0
Tiempo laboral		
0 a 10 años	34	34,0
11 a 20 años	43	43,0
21 a 30 años	23	23,0

En la variable "autoeficacia emocional" se evidencia que, en el análisis de las dimensiones, la mayor media correspondió a la "relación con otros profesionales" (3,48), acompañada además de la desviación estándar más baja (0,79). Esto indica una percepción altamente positiva y homogénea respecto al trabajo colaborativo entre médicos y otros profesionales de salud. En contraste, la media más baja se encuentra en la dimensión "ser cuestionado" (3,28), que, si bien no representa una valoración negativa, refleja una menor apertura frente a la crítica o revisión de decisiones médicas. A pesar de ello, su desviación estándar también es relativamente baja (0,83), lo que sugiere una percepción estable entre los participantes (ver Tabla 2).

En la variable "bienestar" se reporta que la media más alta se encuentra en la dimensión "relaciones interpersonales" (3,35), lo que indica que los médicos valoran positivamente su capacidad para interactuar con otros, manteniendo relaciones fluidas y efectivas en el entorno laboral. Esta dimensión también presenta una desviación estándar baja (0,85), lo que sugiere consistencia en las respuestas entre los participantes. En contraste, la media más baja corresponde a la dimensión "espiritualidad y trascendencia" (3,25) y una desviación estándar similar (0,86). Esto podría indicar que, si bien esta dimensión es considerada relevante, su valoración es ligeramente menor en comparación con otras áreas del bienestar personal y profesional (ver Tabla 3).

Tabla 2. Estadística descriptiva de la autoeficacia emocional según dimensiones

Dimensiones	Media	Mediana	Desviación estándar
Comunicación con el paciente	3,28	3	0,86
Ser cuestionado	3,28	3	0,83
Competencia profesional	3,28	3	0,87
Competencia educativa	3,37	3	0,86
Relación con otros profesionales	3,48	3	0,79



Tabla 3. Estadística descriptiva del bienestar según dimensiones

Dimensiones	Media	Mediana	Desviación estándar
Confianza en uno mismo	3,28	3	0,86
Espiritualidad y trascendencia	3,25	3	0,86
Relaciones interpersonales	3,35	3	0,85
Salud integral	3,26	3	0,86

En la variable “autoeficacia emocional”, el nivel moderado fue el más prevalente con un 49 % del total de médicos de un hospital de alta complejidad (ver Tabla 4).

En la variable “bienestar”, el nivel moderado fue el más frecuente, representando un 66,0 % del total dentro de los médicos de un hospital de alta complejidad (ver Tabla 5).

Se evidencia el cumplimiento del criterio establecido ($p < 0,05$) en cada una de las hipótesis específicas y la hipótesis general, por lo que se rechaza, cada una de las hipótesis nulas y se afirma que existe relación significativa entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad, a nivel general y en cada una de sus dimensiones (ver Tabla 6).



DISCUSIÓN

Investigar la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos es crucial, debido a la alta demanda emocional y física a la que estos están expuestos en su entorno laboral, lo que puede impactar directamente en su desempeño, salud mental y calidad de vida ⁽²¹⁾. La autoeficacia emocional, al ser un factor protector frente al estrés, tiene el potencial de mejorar la capacidad de los médicos para gestionar situaciones difíciles, mantener el control emocional en contextos

Tabla 4. Nivel de autoeficacia emocional en médicos de un hospital de alta complejidad

Nivel de autoeficacia emocional	n = 100	
	fi	%
Alta	39	39,0
Moderada	49	49,0
Baja	12	12,0

de alta presión y preservar su bienestar general. A su vez, el bienestar de los médicos es fundamental, no solo para su salud individual, sino también para la calidad de atención que estos brindan a los pacientes y para la dinámica de trabajo en equipo. Así, este tipo de investigación permite identificar áreas críticas que pueden ser intervenidas a nivel institucional, para promover políticas de apoyo emocional y desarrollo profesional que favorezcan tanto a los médicos como a la calidad del sistema de salud en general ⁽²²⁾.

Respecto al propósito del estudio, se halló que existe una relación significativa entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos, lo cual puede deberse a que los profesionales que confían en su capacidad para manejar sus emociones tienden a enfrentar el estrés laboral con mayor eficacia, reduciendo así el impacto negativo en su salud mental. Esto sugiere que la percepción de control interno frente a las propias emociones no solo protege frente al desgaste emocional, sino que también actúa como un recurso preventivo frente a la cronificación del estrés. En este sentido, Ju et al. ⁽⁶⁾ señalaron que la autoeficacia actúa como un mecanismo regulador frente a situaciones estresantes,

Tabla 5. Nivel de bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad

Nivel de bienestar	n = 100	
	fi	%
Óptimo	17	17,0
Moderado	66	66,0
Deficiente	17	17,0

Tabla 6. Correlación entre la autoeficacia emocional y las dimensiones del bienestar

Variables	Autoeficacia emocional	
	Coeficiente Rho de Spearman	p-valor
Bienestar	0,899	0,00
Dimensiones		
Confianza en uno mismo	0,897	0,01
Espiritualidad y trascendencia	0,827	0,00
Relaciones interpersonales	0,885	0,03
Salud integral	0,851	0,02

permitiendo respuestas más adaptativas. En esta línea, Pérez-Valdecantos et al. ⁽²³⁾ demostraron que los médicos con altos niveles de autoeficacia presentan mayor satisfacción laboral y menor prevalencia de síntomas de ansiedad y agotamiento emocional. Desde esta perspectiva, se puede interpretar que la autoeficacia no solo modula la respuesta emocional, sino que también mejora la calidad del vínculo con el trabajo, por lo que favorece una relación más sana con las exigencias del rol profesional. Así, contar con esta habilidad les permite mantener una actitud más resiliente frente a las exigencias del entorno hospitalario ⁽²⁴⁾.

No obstante, no todos los componentes del bienestar pueden ser explicados únicamente por la autoeficacia emocional. Aunque esta capacidad contribuye a una mejor regulación interna, otros factores como las condiciones laborales, el apoyo organizacional y la estabilidad contractual también influyen de manera decisiva, como lo advierte Cavallari ⁽²⁵⁾, quien señala que el bienestar integral del personal médico requiere intervenciones tanto individuales como estructurales para ser sostenido en el tiempo. En otras palabras, la autoeficacia emocional puede ser una herramienta poderosa, pero limitada si se ejerce en contextos laborales hostiles o desprovistos de soporte institucional. Por ello, el hallazgo no debe leerse en clave individualizante, sino como una invitación a repensar el bienestar médico desde un enfoque sistémico e integral.

En esa línea, se halló que existe una relación significativa entre la autoeficacia emocional y la confianza en uno mismo, lo cual puede explicarse por el hecho de que los médicos con mayor control sobre sus emociones tienden a sentirse más seguros en la toma de decisiones y manejo del estrés ⁽²⁶⁾. Esta asociación pone en evidencia que la regulación emocional no es solo una competencia psicológica, sino también un fundamento práctico para la acción clínica segura y eficiente. Lin ⁽²⁷⁾ sugiere que la autoeficacia aumenta la percepción de competencia, por lo que fortalece la autoconfianza. Dicho de otro modo, sentirse capaz de gestionar situaciones difíciles refuerza la imagen profesional que el médico construye de sí mismo, lo cual puede tener efectos positivos en su rendimiento y en la relación con sus pacientes. En esta línea, Capone ⁽²⁸⁾ demostró que los profesionales con alta autoeficacia emocional muestran mayor seguridad en su desempeño. Esto podría interpretarse como una retroalimentación positiva: cuanto mayor es la autoeficacia, más se refuerza la confianza, y viceversa, generando un círculo virtuoso que sostiene el ejercicio profesional bajo presión.

También se evidenció una relación significativa entre la autoeficacia emocional y las dimensiones

espiritualidad y trascendencia, lo cual sugiere que los médicos con una mayor capacidad para gestionar sus emociones también experimentan una mayor conexión con su propósito y valores personales en el ámbito laboral. Esta conexión puede ser fundamental para enfrentar el estrés y los desafíos inherentes al entorno profesional, ya que la espiritualidad puede actuar como un recurso interno para fortalecer la resiliencia ^(29,30). Según Jin ⁽³¹⁾, los profesionales de la salud que desarrollan habilidades emocionales tienden a encontrar un mayor sentido y propósito en su trabajo, lo que mejora su bienestar general.

Desde el enfoque de gerencia en salud, esto resalta la importancia de crear espacios que fomenten el desarrollo emocional y espiritual del personal médico, ya que estos aspectos no solo benefician su salud mental, sino que también pueden mejorar el compromiso y la calidad del servicio ofrecido. No obstante, factores organizacionales como la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional también deben ser considerados, ya que estos pueden impactar negativamente en la relación entre autoeficacia emocional y bienestar espiritual, como señalan Herrero-Hahn et al. ⁽³²⁾.

Así mismo, se encontró una relación significativa entre la autoeficacia emocional y la calidad de las relaciones interpersonales en los médicos, lo que sugiere que los profesionales con mayor capacidad para regular sus emociones son más efectivos en la comunicación y resolución de conflictos dentro del entorno laboral ⁽³³⁾. La autoeficacia emocional favorece una mayor empatía, lo que facilita la comprensión de las emociones de los demás y mejora la colaboración en equipos de trabajo. Según Chudner et al. ⁽³⁴⁾, los individuos con alta autoeficacia emocional tienen una mejor habilidad para gestionar interacciones sociales, lo que se traduce en un ambiente de trabajo más armonioso y eficiente.

Desde el enfoque de gerencia en salud, esto resalta la importancia de promover el desarrollo emocional entre los médicos, ya que una buena relación interpersonal mejora no solo el clima laboral, sino también la calidad de atención al paciente ⁽³⁵⁾. Sin embargo, factores organizacionales como el liderazgo, la carga de trabajo y la falta de recursos también influyen en la dinámica de las relaciones interpersonales, como lo indican Pérez-Valdecantos et al. ⁽³⁶⁾, lo que requiere un enfoque integral en las políticas de bienestar institucional.

La relación significativa entre la autoeficacia emocional y la salud integral de los médicos sugiere que los profesionales con mayor capacidad para gestionar sus emociones disfrutan de un mejor bienestar físico, psicológico y social. Este hallazgo

resulta particularmente relevante en contextos clínicos de alta presión, donde la capacidad para sostener la estabilidad emocional puede marcar la diferencia entre la resiliencia y el colapso psicosomático. La autoeficacia emocional, al servir como un factor protector frente al estrés y la ansiedad, ayuda a los médicos a mantener un equilibrio entre sus demandas laborales y personales, lo que favorece su salud integral. Según Souto et al. (37), los médicos con alta autoeficacia emocional son más capaces de enfrentar los retos diarios en su entorno laboral, lo que mejora su bienestar general. Desde una perspectiva funcional, esto no solo reduce el ausentismo y el desgaste profesional, sino que optimiza el desempeño clínico y la calidad de las interacciones asistenciales.

Desde el enfoque de gerencia en salud, esto subraya la importancia de implementar programas de desarrollo emocional como parte de las estrategias de bienestar laboral, ya que mejorar la salud emocional de los médicos impacta positivamente en la calidad del servicio y en el ambiente de trabajo. Se trata de una puesta estratégica por una cultura organizacional más saludable, donde la emocionalidad sea reconocida como una dimensión legítima de la práctica médica. Sin embargo, la salud integral también depende de factores organizacionales que influyen de manera significativa en el bienestar del personal médico, tal como lo señala Tomas (38). Esto sugiere que los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento emocional del médico deben articularse con reformas estructurales, de modo que no recaiga exclusivamente sobre el individuo la responsabilidad de su bienestar.

Una de las principales limitaciones del estudio fue el enfoque transversal, que impide establecer relaciones causales entre la autoeficacia emocional y el bienestar en los médicos. Así mismo, la investigación se llevó a cabo en un único hospital de alta complejidad, lo que restringe la generalización de los resultados a otras instituciones con diferentes contextos organizacionales o culturales. Además, al basarse en instrumentos *online*, existe el riesgo de sesgos en las respuestas debido a la deseabilidad social o a la percepción subjetiva de los participantes. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los hallazgos y al diseñar futuras investigaciones.

Desde la gerencia en salud, las implicancias prácticas de este estudio apuntan a la necesidad de incorporar la autoeficacia emocional como un eje estratégico en la gestión del talento humano en hospitales de alta complejidad. Fortalecer esta competencia en los médicos no solo contribuye a su bienestar psicológico, sino que también mejora su desempeño, la toma de decisiones clínicas y la calidad del servicio. En este sentido, los resultados del estudio respaldan la implementación de políticas institucionales orientadas

al desarrollo emocional del personal, la creación de entornos laborales saludables y la promoción de una cultura organizacional que valore la salud mental como parte integral de la gestión sanitaria.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones incluyan médicos de diferentes especialidades y servicios críticos, a fin de comparar los niveles de autoeficacia emocional y bienestar en distintos contextos asistenciales. De igual manera, se sugiere realizar estudios longitudinales y multicéntricos que permitan obtener hallazgos más generalizables. Resulta particularmente valioso evaluar la efectividad de programas orientados al fortalecimiento de habilidades emocionales, tales como la inteligencia emocional, la atención plena (*mindfulness*) o la regulación emocional, incorporando también metodologías cualitativas que profundicen en las vivencias del personal médico.

Desde el ámbito institucional, se propone que los hospitales, especialmente los de alta complejidad, desarrollen e integren protocolos de monitoreo continuo del bienestar emocional del personal médico, así como rutinas estructuradas de contención emocional, como círculos de apoyo, pausas activas supervisadas o espacios de escucha profesional. Sería pertinente establecer además indicadores de alerta institucional que permitan detectar precozmente signos de desgaste profesional o afectación emocional, facilitando intervenciones oportunas.

Conclusión

La presente indagación concluye la existencia de relación significativa entre la autoeficacia emocional y el bienestar en médicos de un hospital de alta complejidad, tanto a nivel general como en cada una de sus dimensiones. Este hallazgo sugiere que los profesionales que perciben una mayor capacidad para identificar, comprender, regular y expresar adecuadamente sus emociones tienden a experimentar niveles más elevados de bienestar.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kim H-K, Seo J-H, Park C-H. The Mediating Effect of Self-Efficacy and Coping Strategy in Relation to Job Stress and Psychological Well-Being of Home-Visiting Care Workers for Elderly during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [Consultado el 24 de enero de 2025];19(19):12164. doi:10.3390/jerph191912164
2. Budrevičiūtė A, Raila G, Paukštaitienė R, Valius L, Argyrides M. Consultation Management during the COVID-19 Pandemic: The Experience of Lithuanian Physicians. Healthcare [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de enero de 2025]; 10(12):2472. doi:10.3390/healthcare10122472

3. Teixeira RA, Grimes A, Embry L, Aguilar C, Shay LA. Pediatric Oncology Providers' HPV Vaccine Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, and Practice after Communication Training: A Comparison with a National Survey. *Vaccines* [Internet]. 2024 [Consultado el 27 de enero de 2025];12(9):1060. doi:10.3390/vaccines12091060
4. Hanganu B, Iorga M, Pop LM, Ioan BG. Socio-Demographic, Professional and Institutional Characteristics That Make Romanian Doctors More Prone to Malpractice Complaints. *Medicina* [Internet]. 2022 [Consultado el 28 de enero de 2025];58(2):287. doi:10.3390/medicina58020287
5. Cano-García M, Ruiz-Blandón D, Vergara-Velez I, Chaverra-Gil L. Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público de Medellín, Colombia. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2023 [consultado el 5 de enero de 2025];29:31. doi:10.29393/ce29-31iemv50031
6. Ju TR, Mikrut EE, Spinelli A, Romain A-M, Brondolo E, Sundaram V, et al. Factors Associated with Burnout among Resident Physicians Responding to the COVID-19 Pandemic: A 2-Month Longitudinal Observation Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de enero de 2025];19(15):9714. doi:10.3390/ijerph19159714
7. Viruez-Soto J, Delgado Bolton RC, San-Martín M, Vivanco L. Inter-Professional Collaboration and Occupational Well-Being of Physicians Who Work in Adverse Working Conditions. *Healthcare* [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de enero de 2025];9(9):1210. doi:10.3390/healthcare9091210
8. García-Torres M, Aguilar-Castro J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2021 [Consultado el 5 de enero de 2025];14(2):96-106. doi:10.24310/espsscpsi.v14i2.13618
9. Vega M. Bienestar social laboral y calidad de atención en el Centro Médico Especializado I-3 Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer – Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [Consultado el 2 de enero de 2025] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/d7a6d1d9-b0cc-4ee2-8c60-09d813191188>
10. Valencia D. 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; 2023 [Consultado el 6 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwienner.edu.pe/entities/publication/ca6ecb2e-676c-4f26-a1b5-fb2f2b0f019b>
11. Suyón A, Bautista L. Agotamiento emocional y bienestar psicológico en personal de salud de Lima Metropolitana durante la pandemia por Covid-19 [Internet]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2022 [Consultado el 5 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/99adae8d-f712-4d82-99ea-8961febff282>
12. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2021 [Consultado el 6 de enero de 2025];21(2):e1507. doi:10.24265/horizmed.2021.v21n2.06.
13. Chalco M. Modelo integrador explicativo de adherencia al tratamiento basado en la relación médico - paciente, autoeficacia, estado emocional y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica de hospitales nacionales – Lima [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Consultado el 7 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11245>
14. Ying Y-H, Cheng H-C, Chen M-J, Lee W-L, Chang K. Health Policies, Physician Incentives, and Service Utilization for Non-Acute Diseases in Taiwan: The Case of Cataracts. *Healthcare* [Internet]. 2025 [Consultado el 8 de enero de 2025];13(6):587. doi:10.3390/healthcare13060587
15. Hancco-Monroy DE, Caballero-Apaza LM, Abarca-Fernández D, Castagnetto JM, Condori-Cardoza FA, De-Lama Moran R, et al. Medical Professionalism and Its Association with Dropout Intention in Peruvian Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2024 [Consultado el 9 de enero de 2025];14(8):641. doi:10.3390/bs14080641
16. Weurlander M, Wanstrom L, Seeberger A, Lonn A, Barman L, Hult H, et al. Development and validation of the physician self-efficacy to manage emotional challenges Scale (PSMEC). *BMC Medical Education* [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de enero de 2025];24:228. doi:10.1186/s12909-024-05220-9
17. Merino-Soto C. Aiken's V Coefficient: Differences in Content Validity Judgments. *MHSalud* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de enero de 2025];20(1):23-32. doi: 10.15359/mhs.20-1.3
18. Horwitz N, Bascuñán L, Schiattino I, Acuña J, Jiménez J. Validación de una escala para medir el bienestar subjetivo de los médicos (BISUMED). *Revista médica de Chile* [Internet]. 2010 [Consultado el 10 de enero de 2025];138(9):1084-1090. doi:10.4067/S0034-9887201000900002
19. Mesfioui M, Trufin J, Zuyderhoff P. Bounds on Spearman's rho when at least one random variable is discrete. *Eur. Actuar. J.* [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de enero de 2025];12:321-348. doi:10.1007/s13385-021-00289-8
20. Lanzante J. Testing for differences between two distributions in the presence of serial correlation using the Kolmogorov-Smirnov and Kuiper's tests. *International Journal of Climatology* [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de enero de 2025];41(14):6314-6323. doi:10.1002/joc.7196
21. Lee H. Building Wealth, Building Health: Asset Holding and Health Care Utilization Among U.S. Immigrants. *Healthcare* [Internet]. 2025 [Consultado el 14 de enero de 2025];13(2):101. doi:10.3390/healthcare13020101
22. Ishikawa M, Seto R, Oguro M, Sato Y. Relationship Between Critically Longer Working Hours, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Obstetricians and Gynecologists in Japan. *Healthcare* [Internet]. 2024 [Consultado el 14 de enero de 2025];12(23):2364. doi:10.3390/healthcare12232364
23. Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, del Castillo-Sanz T, Bello HJ, Roche E, Roche A, et al. Variations in Salivary Stress Biomarkers and Their Relationship with Anxiety, Self-Efficacy and Sleeping Quality in Emergency Health Care Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de enero de 2025];18(17):9277. doi:10.3390/ijerph18179277
24. Tzamakos E, Metallinou D, Tigka M, Lykeridou A, Sarantaki A, Nanou C. The Associations of Perceived Self-Efficacy with Emotional Intelligence, Personality, Resilience, and Attitudes Towards Death among Midwives. *Healthcare* [Internet]. 2024 [Consultado el 14 de mayo de 2025];12(11):1129. doi:10.3390/healthcare12111129
25. Cavallari E, Setti I, Curcuruto M, Sommavigo V. Coping in the Face of Verbal Aggression: The Role of Self-Efficacy in Protecting Healthcare Professionals' Well-Being and Job Satisfaction. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2025 [Consultado el 14 de enero de 2025];15(4):478. doi:10.3390/bs15040478
26. Abrams MP, Salzman J, Espina Rey A, Daly K. Impact of Providing Peer Support on Medical Students' Empathy, Self-Efficacy, and Mental Health Stigma. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de enero de 2025];19(9):5135. doi:10.3390/ijerph19095135

27. Lin Y-J, Yen C-F, Chang Y-P, Wang P-W. Comparisons of Motivation to Receive COVID-19 Vaccination and Related Factors between Frontline Physicians and Nurses and the Public in Taiwan: Applying the Extended Protection Motivation Theory. *Vaccines* [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de enero de 2025];9(5):528. doi:10.3390/vaccines9050528

28. Capone V. Medical Communication Perceived Self-Efficacy (ME-CO) Scale: Construction and Validation of a New Measuring Instrument from a Socio-Cognitive Perspective. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de enero de 2025];12(7):765-780. doi:10.3390/ejihpe12070056

29. Hoegen P, Vos M, van Oostveen C, de Bot C, Echteld MA, Maaskant J, et al. Nurse Leadership and Work Environment Association with Outcome Expectancy and Self-Efficacy in Evidence-Based Practice among Hospital Nurses in The Netherlands: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de enero de 2025];19(21):14422. doi:10.3390/ijerph192114422

30. Jung S-h. Does Workplace Spirituality Increase Self-Esteem in Female Professional Dancers? The Mediating Effect of Positive Psychological Capital and Team Trust. *Religions* [Internet]. 2023 [Consultado el 14 de enero de 2025];14(4):445. doi:10.3390/rel14040445

31. Jin J. Factors Influencing Spiritual Health among Nursing Students in the Prolonged COVID-19 Situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de enero de 2025];20(4):3716. doi:10.3390/ijerph20043716

32. Herrero-Hahn R, Montoya-Juárez R, Hueso-Montoro C, Martí-García C, Salazar-Blandón DA, García-Caro MP. Cultural Adaptation, Validation, and Analysis of the Self-Efficacy in Palliative Care Scale for Use with Spanish Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de enero de 2025];16(23):4840. doi:10.3390/ijerph16234840

33. Dębska-Janus M, Rozpara M, Muchacka-Cymerman A, Dębski P, Tomik R. Health Behaviors in the Context of Optimism and Self-Efficacy—The Role of Gender Differences: A Cross-Sectional Study in Polish Health Sciences Students. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2025 [Consultado el 20 de enero de 2025];15(5):626. doi:10.3390/bs15050626

34. Chudner I, Shnider A, Gluzman O, Keidar H, Haimi M. Gender Perspectives on Self-Employment Among Israeli Family Physicians: A Qualitative Study. *Social Sciences* [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de enero de 2025]; 14(2):96. doi:10.3390/socsci14020096

35. Zaman N, Goldberg DM, Kelly S, Russell RS, Drye SL. The Relationship between Nurses' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. *Nursing Reports* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de enero de 2025];11(1):12-27. doi:10.3390/nursrep11010002

36. Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Noriega-González D, Palomar-Ciria N, Roche A, et al. Professional Quality of Life of Healthcare Workers in Hospital Emergency Departments. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de enero de 2025];12(6):188. doi:10.3390/bs12060188

37. Souto I, Brito E, Pereira A. Self-Efficacy, Resilience and Distress: Challenges in Education for Sustainable Entrepreneurship in a Health Context. *Education Sciences* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de enero de 2025];12(10):720. doi:10.3390/educsci12100720

38. Tomas J. Occupational Self-Efficacy as a Mediator in the Reciprocal Relationship between Job Demands and Mental Health Complaints: A Three-Wave Investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de enero de 2025];18(21):11532. doi:10.3390/ijerph182111532

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de autoeficacia emocional del médico

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión: Comunicación con el paciente				
1. Puedo comunicarme con pacientes difíciles				
2. Puedo manejar preguntas difíciles de los pacientes				
3. Tengo confianza en mi capacidad para atender a un paciente/familiar que expresa emociones fuertes				
4. Soy bueno(a) para calmar a los pacientes				
5. Soy bueno(a) dando malas noticias al paciente				
6. Soy bueno(a) en establecer buenas relaciones con los pacientes				
Dimensión: Ser cuestionado				
7. Puedo manejar ser interrogado por los pacientes				
8. Puedo soportar que los profesionales de la salud me cuestionen				
Dimensión: Competencia profesional				
9. Me siento seguro(a) de tener suficiente conocimiento				
10. Soy bueno(a) en las habilidades prácticas que son necesarias en mi función como médico				
11. Me siento seguro(a) de cómo manejar mis lagunas de conocimiento				
12. Creo en mi capacidad para tomar decisiones médicas acertadas				
Dimensión: Competencia educativa				
13. Puedo hacer que los pacientes sigan consejos y recomendaciones				
14. Soy bueno(a) juzgando si el paciente ha entendido mi información				
15. Puedo explicar de una manera que los pacientes entiendan				
Dimensión: Relación con otros profesionales				
16. Puedo contribuir a una colaboración positiva en el equipo de atención médica				
17. Soy bueno estableciendo buenas relaciones con los profesionales de la salud				

Anexo 2. Escala de bienestar del médico

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Dimensión: Confianza en uno mismo				
1. Tengo confianza en mi capacidad para enfrentar crisis vitales				
2. Tengo confianza en mi capacidad para enfrentar el futuro				
3. Tengo la capacidad de enfrentar situaciones inesperadas				
4. Tengo capacidad para lograr mis metas personales				
Dimensión: Espiritualidad y trascendencia				
5. Soy parte de un todo armónico				
6. Tengo valores espirituales				
7. Elegiría mi profesión nuevamente				
8. Me siento parte de un proyecto colectivo				
9. Mi vida tiene sentido				
Dimensión: Relaciones interpersonales				
10. Tengo una buena relación con mi pareja				
11. Tengo una buena relación con mis hijos / familiares				
12. Tengo un buen círculo de amigos				
13. Me siento satisfecho con mis amigos				
Dimensión: Salud integral				
14. No pierdo la paciencia ante pequeñeces				
15. No tengo problemas para dormir				
16. Mantengo la concentración con facilidad				
17. Las críticas no me molestan				
18. No tengo cansancio extremo				
19. No tengo dolores en alguna parte del cuerpo				

Anexo 3. Estadística descriptiva de la autoeficacia emocional según ítems

Dimensión	Ítems	Media	Mediana	Desviación estándar
Comunicación con el paciente	I1	3,20	3	0,89
	I2	3,35	3	0,85
	I3	3,05	3	0,92
	I4	3,50	4	0,78
	I5	3,13	3	0,90
	I6	3,42	3	0,84
Ser cuestionado	I7	2,95	3	0,91
	I8	3,61	4	0,75
Competencia profesional	I9	3,26	3	0,88
	I10	3,45	3	0,83
	I11	3,15	3	0,89
	I12	3,25	3	0,87
Competencia educativa	I13	3,55	4	0,79
	I14	3,23	3	0,94
	I15	3,34	3	0,85
Relación con otros profesionales	I16	3,50	4	0,76
	I17	3,45	3	0,82

Anexo 4. Estadística descriptiva del bienestar según ítems

Dimensión	Ítems	Media	Mediana	Desviación estándar
Confianza en uno mismo	I1	3,20	3	0,89
	I2	3,35	3	0,85
	I3	3,05	3	0,92
	I4	3,50	4	0,78
Espirituallidad y trascendencia	I5	3,10	3	0,90
	I6	3,40	3	0,84
	I7	2,95	3	0,91
	I8	3,60	4	0,75
	I9	3,20	3	0,88
Relaciones interpersonales	I10	3,45	3	0,83
	I11	3,15	3	0,89
	I12	3,25	3	0,87
	I13	3,55	4	0,79
Salud integral	I14	3,00	3	0,94
	I15	3,30	3	0,85
	I16	3,50	4	0,76
	I17	3,40	3	0,82
	I18	3,25	3	0,88
	I19	3,10	3	0,91