

# Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería

## Autores:

**Elizabeth Espinosa Vega.** Estudiante de Enfermería, Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

**Stace Espinoza Durán.** Estudiante de Enfermería, Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

**Jesús Ignacio González Inda.** Estudiante de Enfermería Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

**Marlenne Macaya Sazo.** Académico Departamento de Enfermería Universidad Católica del Maule, Talca. Chile, mmacaya@ucm.cl

\* Trabajo derivado de la Tesis para optar al grado de licenciado/a en Enfermería.

\* No se contó con ningún tipo de financiamiento para el desarrollo de la investigación.

\* No existen conflictos de interés.

**Fecha de Recepción:** 09 febrero 2021

**Fecha Aceptación:** 26 abril 2021

**Nº DOI:** 10.22370/bre.61.2021.2846

## › Resumen

La autoeficacia, entendida como la percepción sobre la capacidad o habilidad que tienen los seres humanos para lograr sus metas o resultados esperados, se va desarrollando durante la vida, por ello mientras mayor sea, resulta menos complejo lograr el objetivo final, condición que resulta importante para enfermería, pues fortaleciéndola, puede potenciar conductas beneficiosas para la salud de las personas. **Objetivo:** determinar el nivel de autoeficacia y relacionarlo con las características biosociodemográficas de estudiantes de una universidad chilena. **Método:** estudio cuantitativo, diseño transversal, descriptivo y correlacional. Se encuestó a 350 estudiantes de diferentes carreras, mujeres y hombres, de 18 a 30 años. Para la recolección de la información se utiliza instrumento que considera cuestionario elaborado por el grupo investigador para la recolección de los antecedentes sociodemográficos y Escala de Autoeficacia General Bähler, Schwarzer y Jerusalem (1993) que mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar diferentes situaciones estresantes. El análisis descriptivo se utilizó frecuencia relativa, absoluta, media aritmética y desviación estándar. En cuanto al análisis inferencial, para las variables de sexo y relación se utilizó T de Student, para la variable hijos se utilizó U de Mann Whitney y para las variables edad, comuna, carrera, año de egreso y nivel socioeconómico se utilizó Kruskal Wallis. Análisis realizado con SPSS versión 22.0. **Resultados:** la mayoría de los estudiantes encuestados posee un nivel de autoeficacia regular (33,3%). Respecto a las variables biosociodemográficas sexo, edad, comuna, vive con, año de ingreso, nivel socioeconómico, relación afectiva e hijos se encontró que estas no influyen en el nivel de autoeficacia percibido. **Conclusiones:** Los resultados ilustran la necesidad de potenciar el desarrollo de la autoeficacia en el grupo estudiado.

› **Palabras claves:** Autoeficacia, enfermería, conductas relacionadas con la salud (DeCS, Bireme)

# Level of self-efficacy in students of a Chilean university and its importance for nursing

## › Abstract

Self-efficacy, understood as the perception of the ability to achieve objectives, goals or expected results. It develops throughout life, therefore the greater the trust that is placed in it, less complex to achieve the end goal. **Objective:** Determine the level of self-efficacy and relate it to the biosodemographic characteristics of students at a Chilean university. **Method:** Quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational study. 350 students from different careers, women and men aged 18 to 30, were surveyed. For the collection of information, an instrument is used which considers a questionnaire developed by the research group that collects sociodemographic history and the General Self-efficacy Scale Bähler, Schwarzer and Jerusalem (1993), which measures the person's perception of his or her ability to handle different situations stressful. Frequencies, arithmetic mean and standard deviation were used for descriptive analysis. As for the inferential analysis, Student's T was used for the variables of sex and affective relationship, U by Mann Whitney was used for the children variable, and Kruskal Wallis was used for the variables of age, commune, career, year of discharge and socioeconomic status. Analysis performed with SPSS version 22.0. **Results:** 33.3% of the students surveyed have a regular level of self-efficacy and 17.82% have a very good level of self-efficacy. Regarding the biosodemographic variables sex, age, commune, living with, year of admission, socioeconomic status, affective relationship and children, it was found that these do not influence the level of perceived self-efficacy. **Conclusions:** The results illustrate the need to enhance the development of self-efficacy in the studied group.

› **Keywords:** Self-efficacy, nursing, health-related behaviors (DeCS, Bireme)

## › INTRODUCCIÓN

La autoeficacia es la creencia que cada persona posee acerca de su capacidad para organizar y ejecutar acciones requeridas para así manejar las situaciones que se le presentan, es decir, es la creencia en las propias habilidades para tener éxito en las diferentes circunstancias. (1,2). Estas creencias determinan cómo las personas piensan, se comportan y se sienten, por lo tanto, pueden influir en todo ámbito del ser humano, incluyendo su salud. Puede entonces, ser considerada una ventana de oportunidad para enfermería, potenciando aquello con el fin de potenciar el autocuidado.

Su relación con las conductas de salud se asocia a altos niveles de autoeficacia influyen en el posicionamiento de metas nuevas y por lo tanto en los objetivos y decisiones que los individuos tomen respecto a su propia salud. A través de la teoría psicológica desarrollada por Bandura, la autoeficacia puede ser incorporadas tanto en la práctica de intervenciones educativas a los individuos, como al conocimiento de enfermería a través de teorías de rango medio, es decir, al estudiar el nivel de autoeficacia de los individuos se pueden analizar y utilizar los resultados con el fin de poder potenciar estrategias para aumentar la autoeficacia y otras para disminuir factores negativos que influyan en ella y así poder utilizarlos en la práctica (3-6).

Desde el punto de vista disciplinar, este estudio se justifica por su relevancia social, entendiendo el grupo objetivo a los adolescentes, quienes un tanto desconectados del sistema de salud asociado a la etapa en el ciclo vital en que se encuentran envueltos en situaciones nuevas que le implican tomar decisiones, donde los juicios que estos tengan respecto a sus propias capacidades podrían actuar como limitantes en este proceso (7). Es así, como la autoeficacia es la base para poder afron-

tar las diversas complicaciones que se pueden llegar a presentar en la vida y por consiguiente es de suma importancia desarrollar un conocimiento respecto a las propias habilidades y que tan capaces son las personas para llevarlas a cabo, para así conseguir el éxito o el logro de los objetivos o metas propuestas (8). Esa toma de decisiones en salud puede asociarse a la prevención de conductas riesgosas; en este sentido, se ha determinado en estudios anteriores que, los cambios de conducta se realizan en forma activa, cuando los profesionales de la salud motivan en las personas su capacidad de iniciarlos (9).

Este estudio se sustenta en una base teórica que fue desarrollada por Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud (10), en el cual uno de los conceptos principales que plantea es la “autoeficacia percibida”. Por lo tanto, el nivel de autoeficacia percibida que este grupo de estudio pueda desarrollar en su vida universitaria, tendrá un impacto en diversos ámbitos biopsicosociales, puesto que, esta se puede ir potenciando de manera positiva a través del desarrollo de estrategias cognitivas (11).

La revisión de la literatura respalda la idea que, si un individuo se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta de salud o cambiar un hábito que no es saludable, será guiado por tres elementos que logran explicar la acción resultante: a) La creencia de que una situación determinada es perjudicial; b) la creencia que un cambio de comportamiento puede reducir la supuesta amenaza; y c) la creencia de ser suficientemente competente como para adoptar una conducta beneficiosa o para dejar de practicar una que resultaría dañina (3,7).

Es así como, dentro del ámbito académico resulta relevante estudiar los niveles de autoeficacia, puesto que, detectar a los estudiantes con bajas creencias de autoeficacia sirve para poder po-

tenciarlas y esperar un mejor manejo emocional ante y durante alguna evaluación (12). Según un estudio realizado por Pérez, M (2018), indica que, al vincular estudiantes de las ciencias de la salud y su relación con la autoestima, se evidencia una correlación directa entre la autoeficacia y la edad puesto que, a medida que pasan los años el estudiante se siente más confiado en que resolverá sin problemas los retos académicos que se le presentarán (13). No obstante, otros estudios evidencian que existen diferencias con las variables sexo, revelando que hay discrepancia respecto a que las mujeres presentan mayores niveles de autoeficacia que los hombres (14, 15).

En pacientes, se ha evidenciado una relación positiva entre la autoeficacia y una diversidad de conductas, como los son la adherencia a la medicación (16), el afrontamiento al dolor (17) o la adquisición de conductas positivas asociadas a la prevención de VIH (18).

Conocer sobre niveles de autoeficacia de las personas, permitiría potenciar comportamientos para mejorar diferentes ámbitos de su vida. Sin embargo, pese a ser necesario, en el ámbito académico son escasas las investigaciones en nuestro país. Así lo establece un estudio universitario realizado en el año 2019, el cual evidenció una gran heterogeneidad en sus resultados (19).

Por lo expuesto, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de autoeficacia que presentaban los estudiantes de una universidad de la región del Maule, Chile, para proponer estrategias de autocuidado que favorezcan tanto su salud como su desempeño académico.

## ➤ MATERIALES Y MÉTODO

Estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. La población de estudio son

3957 estudiantes universitarios pertenecientes a las diferentes carreras que se imparten en una Universidad de la comuna de Talca, Chile y cuyo ingreso se produjo entre el año 2010 a 2014.

La muestra se calculó de forma probabilística y estratificada para las diferentes carreras, con una confianza del 95%, una varianza del 50% y un error del 5% ( $e= 0.05$ ), obteniendo así un  $n$  ajustado de 350 participantes. Para asegurar la representatividad, se estimó el factor de expansión, obteniendo una intensidad de muestreo de 8.8% ( $k = 0,088$ ). Finalmente, de la muestra obtenida para cada estrato, se realizó la selección aleatoria de los estudiantes y con una distribución homogénea en los diferentes años de ingreso.

Para la recopilación de la información se aplicó una encuesta a los estudiantes, la cual está estructurada por dos instrumentos:

- a. Antecedentes biosociodemográficos: encuesta elaborada por el grupo investigador, consta de 12 preguntas con alternativas de respuesta.
- b. Escala de Autoeficacia General: en versión en español de Bähler, Schwarzer y Jerusalem (1993) que mide la percepción que tiene la persona respecto de sus capacidades para manejar diferentes situaciones estresantes. Se conforma de 10 reactivos con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Las respuestas son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo con lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos).

En cuanto a los niveles de autoeficacia, se clasifican de la manera siguiente:

- **Autoeficacia Baja:** < 31 puntos. Categoría 1 (Bajo el p25).
- **Autoeficacia Regular:** 31 a 34 puntos. Categoría 2 (p25 hasta p50).
- **Autoeficacia Buena:** 35 a 37 puntos. Categoría 3 (p50 hasta p75).
- **Autoeficacia Muy Buena:** >37 puntos. Categoría 4 (sobre p75).

La Escala de Autoeficacia General se encuentra validada en Chile en el 2010, con un alfa de Cronbach de 0,84 (20). Posteriormente el mismo instrumento fue adaptado en el año 2017, para población ecuatoriana, donde obtuvo un alfa de Cronbach de 0.91 (21)

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 22.0, mediante técnicas de estadística descriptiva y análisis inferencial que involucró el empleo de pruebas no paramétricas como U de Mann Whitney y Kruskal Wallis y paramétricas como la T de Student. Cabe mencionar que el análisis se llevó a cabo con un nivel de significancia de 0,05.

En esta investigación se consideraron en todo momento los 8 resguardos éticos para la investigación propuestos por Ezekiel Emanuel (22). Por otra

parte, este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad donde se realizó el estudio.

## › RESULTADOS

En relación con el análisis descriptivo de las variables biosociodemográficas, se puede destacar que respecto de la variable Sexo, un 49,43% de la muestra es de sexo masculino mientras que el 50,57% es de sexo femenino. En cuanto a la edad, la mayor población participante del estudio corresponde al rango entre los 21-23 años (48.37%). Respecto a la Comuna de origen, la mayoría de los estudiantes que componen este estudio pertenecen a la Séptima Región (77.01%), y en cuanto a la variable Vive con, la mayoría de los estudiantes vive con sus padres al momento de participar de la investigación (54.86%).

En cuanto al ingreso económico promedio de su grupo familiar (Nivel Socioeconómico), la mayor de la muestra presenta un ingreso económico promedio familiar entre \$200.000 y \$400.000 (35.71%).

Con relación a la variable relación afectiva, la mayor parte de los estudiantes declaran estar sin pareja (56.90%) y en cuanto a la variable Hijos el 94.86% declara no tenerlos.

**TABLA 1:** VARIABLES BIOSOCIODEMOGRÁFICAS, SUS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

Variables	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Hombre	173	49.4%
Mujer	177	50.6%
<b>Edad</b>		
18-20 años	137	39.1%
21-23 años	163	46.6%
24-26 años	30	8.6%
27 y más años	20	5.7%

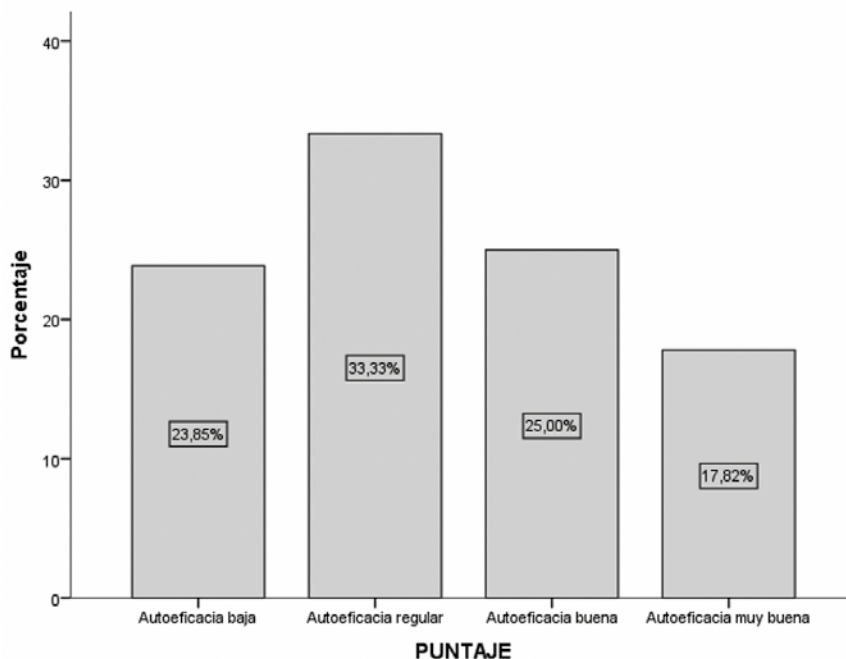
<b>Comuna de Origen</b>		
Sexta Región	40	11.4%
Séptima Región	268	76.6%
Octava Región	12	3.4%
Otras regiones	28	8%
No Responde	2	0.6%
<b>Año de ingreso</b>		
2010	53	15.1%
2011	65	18.6%
2012	71	20.3%
2013	81	23.1%
2014	80	22.9%
<b>Con quien vive</b>		
Padres	193	55.1%
Familiares	37	10.6%
Amigos	69	19.7%
Otros	46	13.1%
N/R	5	1.4%
<b>Ingreso Económico</b>		
Menos de \$200.000	41	11.7%
Entre \$200.000-\$400.000	123	35.1%
Entre \$400.000-\$600.000	94	26.9%
Entre \$600.000-\$1.200.000	38	10.9%
Más de \$1.200.000	2	0.6%
<b>Relación Afectiva</b>		
Sin pareja	198	56.6%
Con pareja	150	42.9%
N/R	2	0.6%
<b>Presencia de Hijos</b>		
Con Hijos	17	4.9%
Sin Hijos	332	94.9%
N/R	1	0.3%
<b>Estudia con becas o beneficios</b>		
1 beca	191	54.6%
2 becas	76	21.7%
3 o más becas	20	5.7%
Sin becas	63	18%
<b>Participa de actividades Extra programáticas</b>		
No	176	50.3%
Si	174	49.7%

**n:350**

En relación con el nivel de Autoeficacia General reportado, la mayoría de los estudiantes presentan una autoeficacia regular (33,3%), seguido de

los de autoeficacia buena (25,0%), finalizando con los que manifestaron un bajo (23,85%) y muy buen (17,82%) nivel de autoeficacia.

**GRÁFICO 1:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NIVEL DE AUTOEFICACIA GENERAL DE LOS ESTUDIANTES, TALCA, CHILE



Para el análisis de variables sociodemográficas y su relación con el nivel de autoeficacia reportado, se pudo concluir que la única variable estudiada

que influye en el nivel de autoeficacia percibido es la carrera a la cual pertenece el estudiante.

**TABLA 2:** VARIABLES BIOSOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE AUTOEFICACIA

Variables	N	m	Ds	T de Student	gl	p-valor
<b>Sexo</b>						
Hombre	172	33,00	4,21	-1,148	346	0,252
Mujer	176	33,54	4,63			
<b>Relación afectiva</b>						
Sin pareja				-,578	344	0,564
Con pareja	196	33,14	4,36			
	150	33,42	4,55			
Variable	N	m	Ds	Rango x	U de Mann Whitney	p-valor
<b>Hijos</b>						
No tiene	331	33,18	4,49	172,00	1986,50	0,091
Sí tiene	16	35,18	2,63	215,34		

**TABLA 3: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE AUTOEFICACIA**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Rango x</b>	<b>Kruskal Wallis</b>	<b>gl</b>	<b>p-valor</b>
<b>Edad</b>					
18-20	135	154,62	6,203	4	0,184
21-23	162	176,33			
24-26	30	169,78			
27-29	6	227,67			
30 y más	2	190,50			
<b>Comuna</b>					
Sexta Región	40	152,35	5,891	3	0,117
Séptima Región	266	173,26			
Octava Región	12	162,08			
Otras Regiones	28	210,89			
<b>Vive con</b>					
Padres	190	170,66	5,298	3	0,151
Familiares	36	154,39			
Amigos	69	191,49			
Otros	46	154,66			
<b>Carrera</b>					
Psicología	24	144,15	36,037	17	0,005
Kinesiología	27	187,50			
Enfermería	30	179,92			
Medicina	25	177,46			
<b>Carrera (continuación)</b>					
Ped. En educación Física	34	217,93			
Ped. En Religión y Filosofía	5	223,70			
Educación Especial	23	163,61			
Ped. En educación general básica	20	193,43			
Ped. en Ciencias	19	206,50			
Ped. en Inglés	24	130,04			
Sociología	8	155,63			
Ped. En matemáticas y computación.	19	107,92			
Ingeniería Forestal	4	122,75			
Ingeniería en Biotecnología	8	143,06			
Ingeniería Comercial	11	166,73			
Ingeniería civil informática	24	142,46			
Ingeniería en Construcción	30	207,60			
Ped. En lengua castellana y comunicación.	13	211,85			



<b>Año de ingreso</b>					
2010	53	181,51	8,183	4	0,085
2011	65	172,22			
2012	71	192,74			
2013	81	180,77			
2014	78	148,53			
<b>Nivel Socioeconómico</b>					
Menos de \$200.000	40	161,81	6,172	4	0,187
\$200.000- \$400.000	124	177,85			
\$400.000-\$600.000	92	156,39			
\$600.000-\$1.200.000	52	186,63			

De los resultados obtenidos se puede concluir que se confirma la primera hipótesis planteada la cual corresponde a que la mayoría de los participantes del estudio presentan bajos niveles de autoeficacia, según la Escala de Autoeficacia General de Bábler, Schwarzer y Jerusalem (1993). De los entrevistados, más del 60% reporta un bajo nivel de autoeficacia percibida, es decir, un resultado inferior a 30 puntos según la Escala de Autoeficacia estudiada.

En cuanto a la variable sexo y autoeficacia, según los resultados no se observa relación entre estas dos variables. Debido a lo anterior, los resultados encontrados en la investigación permiten rechazar la segunda hipótesis, donde se estableció que los participantes del estudio de sexo masculino poseen mayores niveles de autoeficacia percibida que los de sexo femenino, según la Escala de Autoeficacia General Bábler, Schwarzer y Jerusalem (1993).

## › DISCUSIÓN

El nivel de autoeficacia tiene un comportamiento diverso de acuerdo con las diversas variables sociodemográficas estudiadas. En el estudio, la variable sexo no influye en la autoeficacia percibida. Estos datos son similares a los reportados

en el estudio de Veliz y Apodaca (23), donde no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de autoeficacia reportado entre hombres y mujeres, pero contrastan con otro, en donde las mujeres poseen puntuación más alta; por lo que se perciben como más autoeficaces, con mayor necesidad y posibilidad de ser más autoeficaces (15).

En cuanto a la variable edad y autoeficacia, según los resultados no existe relación entre estas dos variables. Lo anterior contrasta con otras investigaciones, donde se concluye que los estudiantes de mayor edad presentan una tendencia a tener mayores niveles de autoeficacia al considerar la vivencia de éxitos anteriores que crean en el sujeto una fuerte sensación de eficacia personal y conforme aumenta la edad del sujeto, incrementa la cantidad de logros percibidos por él, a diferencia de rangos etarios menores, donde el nivel de autoeficacia es más bajo (14, 23).

Respecto a la variable carrera y autoeficacia según los resultados existe relación entre estas dos variables. Las carreras de Pedagogía en Matemáticas y computación y de Pedagogía en Educación Física influyen en los resultados de autoeficacia.

Si bien no se lograron encontrar resultados es-

pecíficos por carrera en otras investigaciones, se evidencia que cuando un estudiante tiene características como la responsabilidad en las tareas, aspiraciones educacionales, éxito académico, esfuerzo y perseverancia, es probable que haya encontrado el método para alcanzar un óptimo rendimiento académico, es decir, que tenga estrategias de estudio efectivas, es por ello que un alto nivel de autoeficacia académica disminuiría la probabilidad de presentar dificultades en el ámbito académico (24). Por otra parte, la autoeficacia tiene un papel vital en el ámbito académico puesto que se ha evidenciado que un buen desempeño académico no puede ser garantizado sólo por los conocimientos y habilidad de los individuos. Las creencias de eficacia pueden determinar un desempeño diferente en dos personas con el mismo grado de habilidad (25).

En relación con la variable año de ingreso y autoeficacia, según los resultados obtenidos del estudio no existe relación entre estas dos variables. Esto también tiene relación con la edad de los participantes, lo cual ya se revisó y no influye en el nivel de autoeficacia reportado. Respecto a la variable relación afectiva y autoeficacia, según los resultados obtenidos del estudio no existe relación entre estas dos variables. Lo anteriormente mencionado, difiere con lo referido en una investigación que concluyó que un alto nivel de autoeficacia se relaciona directamente con un alto grado de satisfacción en las relaciones interpersonales (26).

En cuanto a las variables biosociodemográficas comuna de origen, vive con, nivel socioeconómico, año de ingreso, relación afectiva e hijos, según los resultados obtenidos del estudio no existe relación entre estas variables y el nivel de autoeficacia. Además, es importante mencionar que no se encontraron estudios disponibles que permitan

validar o rechazar la información obtenida en la presente investigación.

## › CONCLUSIÓN

La adopción de conductas saludables, la eliminación de conductas nocivas y el mantenimiento de dichos cambios están determinados en gran parte por las creencias de autoeficacia, por ello es esencial para la disciplina de enfermería involucrar aspectos psicosociales de teorías cognitivas y psicológicas como la motivación y el aprendizaje en relación con las conductas de salud.

El desafío de la educación universitaria es prestar una atención sostenida al desarrollo de las habilidades de los estudiantes y a las creencias que le acompañan, de modo de proponer intervenciones en esta materia, que le permitan potenciar el fortalecimiento de su propia percepción. Así, se contribuye a potenciar la seguridad en sí mismos para ejecutar cambios en sus estilos de vida que favorezcan por una parte su desempeño académico y también conductas de autocuidado tendientes a mejorar su salud.

Finalmente, resulta relevante contar con escalas adaptadas y estandarizadas, puesto que permite visualizar el autoconcepto, la autoeficacia académica y el bienestar psicológico como parte de un engranaje global frente al cual se puede intervenir institucionalmente fortaleciendo los programas institucionales y los departamentos encargados del trabajo con los estudiantes, de manera que se realice una intervención transversal que no sólo involucre a los estudiantes sino a la comunidad universitaria en general. Se sugiere además para futuras investigaciones, la incorporación de otras variables biosociodemográficas que pudiesen influir en el nivel de autoeficacia percibida por los participantes.

## ► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García A. Autoeficacia: Qué es, y cómo aprender a creer en ti mismo. Cognifit: Salud, cerebro y neurociencia [serie en Internet]. 2017 [citado 09-Dic 2019]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/autoeficacia/>
2. Pereyra G, Ronchieri C, Rivas A, Trueba D, Mur J & Páez N. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. [Internet] [citado 09- Dic 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3wSGWr9>
3. González F. Modelo de Bandura y Teoría de la eficacia [Internet]. 2019 [citado 25 Nov-2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3yXZ2Kf>
4. Bandura A. Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Madrid: Desclée de Brouwer, S. A.1999.
5. Prieto L. La autoeficacia en el contexto académico. [Internet] 2003. [citado 26-Nov-2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3vH41go>
6. Olivari C, Urra E. Autoeficacia y conductas de salud. Ciencia y enfermería XIII. 2007 jun (1): 9-15.
7. Blanco A. Creencias de autoeficacia de estudiantes universitarios: un estudio empírico sobre la especificidad del constructo. Relieve. [Internet] [citado 2010]. Disponible en: <https://bit.ly/3wRU2Fs>
8. Ornelas M., Blanco H., Gatélum G., Chavéz A. Autoeficacia Percibida en la Conducta Académica de Estudiantes Universitarias. Formación universitaria. 2012; 5 (2):17-26.
9. Cid H Patricia, Orellana y Alda, Barriga Omar. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Mayo [citado 2021 Jun 01]; 138( 5 ): 551-557. Disponible en: <https://bit.ly/3ySV1H9>
10. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Jun 01]; 8( 4 ): 16-23. Disponible en: <https://bit.ly/3flwgpG>
11. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2014.
12. Domínguez S. Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de ciencias de la salud. Educ. Méd. 2018. 19 (1): 39-42.
13. Pérez M, Molero M, Barragán A, Martos A, Gázquez J. Autoeficacia y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud y su relación con la autoestima. Pub. 2018, 48(1): 193-210.
14. Piergiovanni L, Depaula P. Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. RMIE. 2018 Abr/Jun 23 (77): 413-432.
15. Aguirre J, Blanco J, Rodríguez J & Ornelas M. Autoeficacia General Percibida en Universitarios Mexicanos, diferencias entre hombres y mujeres. Form. Univ. 2015 8 (5): 97-102.
16. Náfrádi L, Nakamoto K & Schulz P. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. Plos One. [Internet] [citado 12 Oct. 2017] Disponible en: <https://bit.ly/2RUrnRh>
17. Cheng S-T, Leung CMC, Chan KL, Chen PP, Chow YF, Chung JWY, et al. The relationship of self-

- efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model. *Plos One*. [Internet] [citado 18 Sept. 2018] Disponible en: <https://bit.ly/34EXXJq>
18. Ballester Rafael, Gil-Llario María Dolores, Ruiz-Palomino Estefanía, Giménez-García Cristina. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013 Ene [citado 2021 Jun 02]; 29(1): 76-82. Disponible en: <https://bit.ly/34G6Li9>
19. Hechenleitner-Carvallo Marcela I., Jerez-Salinas Alejandra A., Pérez-Villalobos Cristhian E.. Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Jun 01]; 147(7): 914-921. Disponible en: <https://bit.ly/34EZ77K>
20. Cid H Patricia, Orellana y Alda, Barriga Omar. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Mayo [citado 2021 Jun 01]; 138(5): 551-557. Disponible en: <https://bit.ly/3vOIGC0>
21. Bueno A, Lima S, Peña E, Cedillo C & Aguilar M. Escala de Autoeficacia para el contexto ecuatoriano. *RIDEP*. 2018; 3(5): 5-17
22. Emanuel E, Wendler D, Killen J, & Grady C. What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *Journal of Infect. Dis.* 2004; March 189(5): 930-937.
23. Veliz-Burgos, Alex, Apodaca Urquijo, Pedro. Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *salud & sociedad* [internet]. 2012;3(2):131-150. Disponible en: <https://bit.ly/2SSQrs0>
24. Borzone Valdebenito, María Andrea, Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2017;20(1):266-274. Disponible en: <https://bit.ly/3cb8Cjr>
25. Ruiz F. Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. RIDU*. 2005. Disponible en: <https://bit.ly/2Re4BmR>
26. Arancibia G. Programa de Habilidades Sociales para Adolescentes. *Universidad Católica Boliviana San Pablo*. La Paz. Bolivia. *AJAYU*. 2007, 5(2).