

Estructura factorial y confiabilidad de una escala de autoeficacia académica en estudiantes chilenos de Fonoaudiología

Factorial structure and reliability of an academic self-efficacy scale in Chilean Phonoaudiology students

Alfonso Escobar, Cristhian Pérez

Universidad de las Américas, Chile.

RESUMEN

Introducción: las expectativas de autoeficacia son un predictor importante del éxito académico en todos los niveles formativos, incluyendo las carreras de la salud. El diagnóstico temprano de los niveles de autoeficacia de los alumnos y una oportuna intervención puede ser una estrategia útil para favorecer los procesos formativos. Esto hace necesario contar con instrumentos psicométricamente adecuados que permitan su evaluación en los estudiantes.

Objetivo: evaluar la estructura factorial y la consistencia interna de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas de Palenzuela en estudiantes de Fonoaudiología de Chile.

Métodos: esta escala se aplicó a 282 estudiantes elegidos por muestreo no probabilístico por cuotas. Se realizó un análisis factorial exploratorio y se evaluó la confiabilidad con alfa de Cronbach.

Resultados: presentaban entre 19 y 33 años de edad y 84,59 % eran mujeres. Se identificó una estructura unifactorial. Su consistencia interna fue adecuada según un alfa de Cronbach de 0,87.

Conclusiones: existe evidencia psicométrica de la validez de constructo de la escala como medida unifactorial de autoeficacia académica en estudiantes de Fonoaudiología de Chile; además, muestra una adecuada confiabilidad.

Palabras clave: autoeficacia; psicometría; validez de las pruebas; reproducibilidad de resultados; fonoaudiología.

ABSTRACT

Introduction: Self-efficacy expectations are an important predictor for academic success at all levels of education, including the health-related majors. Early diagnosis of students' self-efficacy levels and timely intervention can be a useful strategy to favor the training processes. This makes it necessary to have psychometrically adequate instruments that allow students to evaluate themselves.

Objective: To evaluate the factorial structure and internal consistency of the Scale of Specific Perceived Self-efficacy of Academic Situations of Palenzuela in Phonoaudiology students in Chile.

Methods: This scale was applied to 282 students chosen by non-probabilistic sampling by rates. They were at ages between 19 and 33 years and 84.59 % were women. An exploratory factorial analysis was performed and reliability was evaluated with Cronbach's alpha.

Results: A unifactorial structure was identified. Its internal consistency was adequate according to Cronbach alpha of 0.87.

Conclusions: There is psychometric evidence on the validity of the scale construction as a unifactorial measure of academic self-efficacy in Phonoaudiology students in Chile. In addition, it shows an adequate reliability.

Keywords: self-efficiency; psychometrics; test validity; outcome reproducibility; phonoaudiology.

INTRODUCCIÓN

Ante la rápida obsolescencia del conocimiento y la pérdida de vigencia de los modelos formativos tradicionales, se ha puesto énfasis en el desarrollo de competencias más complejas en los estudiantes de carreras de la salud, que favorezcan su aprendizaje durante y después de la educación terciaria.¹⁻³ Ante esto, desde hace varias décadas la educación médica busca comprender cómo las personas son capaces de aprender por sí mismas, resolver sus propios problemas y enfrentar diversas situaciones dentro y fuera del ámbito educativo.⁴ Es aquí donde destaca el rol de las creencias que los alumnos tienen sobre sí mismos, principalmente la autoeficacia, pues ella favorecerá que los individuos se conviertan en personas proactivas y autorreguladoras de su conducta,⁵ ya que la confianza en sus capacidades los ayudará a ser más independientes frente a sus procesos de aprendizaje.^{2,3,5}

La autoeficacia, según *Bandura*, es la creencia que tiene una persona sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar las acciones necesarias para enfrentar con éxito situaciones específicas,^{6,7} como el aprendizaje en contextos educativos formales.⁷ Esta definición pone énfasis en la especificidad del rango de acción al que se refiere la autoeficacia, ya que no sería un rasgo global; cada persona debe tener un desempeño diferente en cada ámbito en el que actúa, y por tanto, expectativas de autoeficacia diferenciadas según dicho ámbito.

De acuerdo a este planteamiento, los niveles de autoeficacia académica son distintos a la autoeficacia frente a otro tipo de estresores y, por ende, diferente a los niveles de autoeficacia general.⁸ Algunos investigadores conceptualizan los niveles de autoeficacia general como el sentido global de competencia para enfrentar una diversidad de situaciones estresantes.⁵

La autoeficacia es una variable cambiante que se elabora constantemente a través de la experiencia de cada individuo. De acuerdo con *Bandura*, la autoeficacia es muy influenciada por las experiencias anteriores, ya que los éxitos previos incrementan el nivel de autoeficacia y los fracasos la debilitan. También influyen otros factores, como los modelos sociales, pues que otro estudiante tenga éxito en una tarea, plantea en el observador la creencia de que también podrá tener un resultado parecido. La persuasión social es otro factor que influye. Una persona puede ser persuadida de poseer la capacidad para dominar algunas situaciones específicas. Otro factor es el estado fisiológico, donde -por ejemplo-, una persona con bajas expectativas de autoeficacia presenta sensaciones fisiológicas que lo llevan a evitar situaciones difíciles de superar.^{6,7}

Así, las personas con un alto nivel de expectativas de autoeficacia enfrentan las demandas y desafíos con optimismo; mientras que aquellas personas que presentan un bajo nivel de expectativas de autoeficacia reaccionan a las demandas y desafíos con pesimismo, ansiedad y depresión.⁹

Según lo expuesto en la Teoría Social Cognitiva, las creencias de autoeficacia afectan de cuatro formas el comportamiento de las personas:

- Afectan el tipo de actividades que las personas eligen desarrollar. De manera que las personas con baja autoeficacia eligen tareas de menor dificultad para que no impliquen ningún desafío para ellos y evitan tareas de mayor complejidad.
- Influyen en el esfuerzo que las personas esperan invertir en las actividades que eligen; así, mientras más alto es el nivel de autoeficacia, mayor es la energía que se espera desplegar para realizar una actividad.
- Afectan los patrones de pensamiento y la reacción emocional ante determinadas situaciones; de esta manera, personas con baja autoeficacia generan pensamientos y emociones negativas frente a situaciones estresantes.
- Afectan el comportamiento. Sujetos con un alto nivel de autoeficacia enfrentan las situaciones adversas a diferencia de los de bajo nivel, los cuales las evitan.¹⁰

Lo anterior hace que la autoeficacia se convierta en un constructo relevante en los procesos de aprendizaje. Así, dentro de las labores académicas del estudiante, el aprender no es sólo saber más y mejor; sino ser capaz de superar, cognitiva, conductual y emocionalmente los desafíos que la educación plantea a los estudiantes. En este contexto, las expectativas de autoeficacia serían un motor del aprendizaje.¹¹ Incluso, algunos autores indican que la autoeficacia sería tan relevante en el ámbito académico, que permitiría entender por qué las personas con el mismo nivel de habilidad y conocimiento presentan conductas y/o resultados diferentes durante los estudios.¹² Otros, incluso, la señalan como el principal predictor del rendimiento académico de los estudiantes.⁷

Según la corriente original del constructo de autoeficacia —que la plantea como un rasgo específico de cada campo de acción y no como un rasgo global—,⁵ la autoeficacia para conductas académicas se define como el conjunto de juicios que tiene cada individuo sobre sus propias capacidades para organizar y ejecutar acciones requeridas en el manejo y afrontamiento de situaciones educativas.⁹

Consideradas las características particulares de las exigencias académicas, parece plausible que cuando se aborda e investiga la autoeficacia en un contexto educativo, sea recomendable abordarla como un constructo específico de este tipo de tareas para obtener información más significativa. Por ende, deben utilizarse instrumentos para evaluar autoeficacia académica para la medición del constructo, y no instrumentos genéricos que evalúen autoeficacia global.

Sin embargo, en la literatura existen múltiples estudios que abordan la autoeficacia de los estudiantes como un constructo global,¹³⁻¹⁶ incluso cuando se busca su vinculación con factores académicos como el rendimiento¹³ o el aprendizaje autodirigido.¹⁶ En todos estos estudios se ha aplicado la Escala de Autoeficacia General (EAG) de *Baessler* y *Schwarzer*,¹³⁻¹⁶ instrumento unidimensional que mide las expectativas que tiene un individuo respecto a las capacidades para manejar diferentes situaciones estresantes en su vida diaria, y que cuenta con evidencia a favor de su validez y confiabilidad en múltiples idiomas.¹⁷ De hecho, su versión en castellano cuenta con estudios psicométricos que apoyan su validez y confiabilidad en población española,¹⁸⁻²⁰ e incluso chilena.¹⁷ Sin embargo, el uso de mediciones generales y no específicas es teóricamente cuestionable por el origen mismo del constructo, y además podría ser la explicación de la ausencia de predicciones adecuadas en algunos estudios.²⁰

Como una solución ante este escenario, aparece la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA) diseñada por *Palenzuela* (1983)²¹ para evaluar de forma específica la autoeficacia académica. Esta se entiende como la apreciación global de competencia en este ámbito,²¹ y por estudios posteriores en estudiantes de secundaria de España⁷ y estudiantes universitarios de ese mismo país²⁰ y del Perú.²² Estos estudios psicométricos han encontrado, además, que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna^{7,20-22} y estabilidad test-retest,^{7,21} y que la separaría adecuadamente de otros tipos de autoeficacia, como la general, medida por la EAG, y la autoeficacia estadística.²⁰

Pese a la relevancia de este constructo, no existen estudios sobre las propiedades psicométricas de la EAPESA en estudiantes chilenos de ningún nivel. Tampoco en carreras de la salud, donde la capacidad predictiva de la autoeficacia sobre fenómenos académicos solo ha sido evaluada -hasta el momento- como constructo global con la EAG.¹⁶ Esto implica un problema, porque aunque los estudios previos con la EAPESA apoyan su validez y confiabilidad,^{7,20-22} los contextos en los que han sido realizados son culturalmente diferentes y lingüísticamente no equivalentes; por lo que siembran dudas sobre la aplicabilidad de esta evidencia psicométrica al escenario universitario de Chile.

En vista de lo anterior, y sumado a la escasa investigación sobre los procesos formativos de la carrera de Fonoaudiología en Chile, este artículo busca evidencias de la validez del constructo y la confiabilidad de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas de *Palenzuela*²¹ en dicho alumnado. A fin de aportar evidencia de la validez de constructo de este instrumento, se recurrirá a evaluar la estructura factorial de la EAPESA, mientras que la evaluación de la confiabilidad de este se realizará mediante un análisis de su consistencia interna y de la capacidad discriminativa de sus ítems.²³

MÉTODOS

Se trata de un estudio psicométrico realizado mediante una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional.

La población de estudio estuvo compuesta por estudiantes de pregrado de la carrera de Fonoaudiología de Chile. Se estableció como criterios de inclusión que fuesen alumnos regulares de cualquier nivel de los programas de pregrado de Fonoaudiología impartidos por universidades tradicionales o privadas del país. Se definió como criterio de exclusión que el estudiante se hubiera ausentado a más de un 75 % de las actividades académicas del último semestre lectivo.

De esta población se extrajo una muestra de 282 estudiantes de Fonoaudiología, elegidos mediante muestreo no probabilístico por cuotas, a fin de obtener participantes de universidades tradicionales y privadas. De éstos, se omitió a tres casos que presentaban más de un 5 % de omisiones en las respuestas del cuestionario. De esta forma, la muestra válida quedó constituida por 279 estudiantes, de los cuales 236 (84,59 %) eran mujeres y 43 (15,41 %) hombres, con edades entre 19 y 33 años (Media= 22,77; Desviación Estándar= 2,62).

Del total de estudiantes, 69,18 % (n= 193) pertenecían a una universidad privada y 30,82 % (n= 86) estudiaba en una universidad tradicional. La mayoría provenía de establecimientos de educación media (secundaria) de administración municipalizada (n= 145; 51,97 %), esto es, pública ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de los estudiantes de Fonoaudiología según el tipo de establecimiento del que egresaron de la enseñanza media

Tipo de establecimiento del que egresaron de la enseñanza media	No.	%
Municipalizado	145	51,97
Particular subvencionado	114	40,86
Particular pagado	20	7,17
Total	279	100,00

Para 188 estudiantes (67,38 %) esta era la primera carrera o programa de pregrado que cursaban, 57 (20,43 %) estudiaron otra sin terminarla y 32 (11,47 %) ya habían terminado una, y contaban -a la fecha- con un título profesional. Dos casos no entregaron esta información.

Para la recolección de datos, se aplicó la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA) de Palenzuela, junto con un cuestionario sociodemográfico para describir la muestra.

La EAPESA es una escala unifactorial diseñada por *Palenzuela* para medir la apreciación global de competencia en el ámbito académico.^{20,21} Consta de 10 ítems, los que originalmente se respondían empleando una escala de 10 puntos.²¹ No obstante, estudios posteriores han usado escalas de 6²⁰ y 4 alternativas.^{7,22} En el presente estudio se empleó la escala de 4 alternativas (donde 1= nunca; 2= algunas veces; 3= bastantes veces, y 4= siempre) ya que cuenta con dos estudios psicométricos que le respaldan^{7,22} y se empleó en población peruana²² que, contextualmente, sería la más parecida a la población local.

En primer lugar, se obtuvo la autorización institucional de las universidades participantes, siguiendo el protocolo interno de cada universidad.

Para aplicar la encuesta, se contactó primero a los alumnos a través de sus docentes. Se coordinaron diferentes horarios y días para realizar las encuestas en los diferentes cursos. Las encuestas fueron aplicadas por el investigador principal.

Al momento de aplicar los instrumentos, el investigador inició con un proceso de consentimiento informado, en el que explicó a los participantes los objetivos del estudio, las características de la participación solicitada y las garantías asociadas; entre estas, el anonimato de la participación, confidencialidad, voluntariedad y derecho a recibir un resumen ejecutivo de los resultados finales del estudio. Este consentimiento informado fue formalizado con la firma del formulario respectivo.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

Para analizar estadísticamente los datos, primero fueron ingresados a una planilla Excel y después se importaron y analizaron en el paquete estadístico STATA S.E 11.0.

El análisis psicométrico de la EAPESA implicó evaluar primero la estructura factorial de esta como evidencia de su validez asociada al constructo. Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) al aplicar el método de extracción del Análisis de Eje Principal (AEP) que es más adecuado para el procesamiento de escalas compuestas.²³⁻²⁵

Primero se calculó el estadístico de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett.²³⁻²⁴

Después, se procedió a estimar la cantidad de factores del cuestionario, para lo cual se emplearon 3 criterios de forma complementaria:

- 1) Criterio de Kaiser-Guttman o de raíz latente.
- 2) Criterio de contraste de caída, ambos de uso habitual para este fin.²⁴
- 3) Análisis Paralelo de Horn, las más adecuadas para este objetivo.²³

Como tercer paso se calculó una matriz factorial a fin de identificar las cargas factoriales de cada ítem para el factor identificado, se empleó el método de extracción de ejes principales.^{23,24}

Posteriormente, como evidencia de la confiabilidad de las puntuaciones, se evaluó la consistencia interna del factor identificado mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. Adicionalmente, se evaluó la capacidad discriminativa de los ítems de cada factor identificado, la correlación r de Pearson entre el ítem y total corregido.²³

RESULTADOS

Como primer paso, se calculó el estadístico de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que resultó ser igual a 0,90 y la prueba de esfericidad de Bartlett, que resultó estadísticamente significativa $X^2(45) = 1085,53; p < 0,001$. En ambos casos, la evidencia apoyó la pertinencia de un análisis factorial.^{23,24}

Luego, al estimar el número de factores se coincidió en la presencia de un factor: El criterio de Kaiser-Guttman o de raíz latente,²⁴ el cuál identificó un factor con autovalor (*eigenvalue*) mayor a 1,0 que fue de 4,24 y que explica 97,99 % de la varianza total de los ítems.

El criterio de contraste de caída o *scree test*,^{23,24} mostró igualmente a través del gráfico sedimentación la presencia de un factor (Fig.).

Finalmente, al comparar el Análisis Paralelo de Horn, la muestra con 5 000 muestras aleatorias del mismo tamaño, apuntó a la existencia de un factor con un autovalor (4,24) por sobre los autovalores obtenidos en las muestras aleatorias (0,46) a fin de contrastar la solución con resultados identificables por mero azar.

Ante el consenso de los tres criterios en un solo factor, se procedió a evaluar la distribución de los ítems como una estructura unifactorial. Los coeficientes de configuración para el factor único se estimaron mediante AEP (tabla 2).

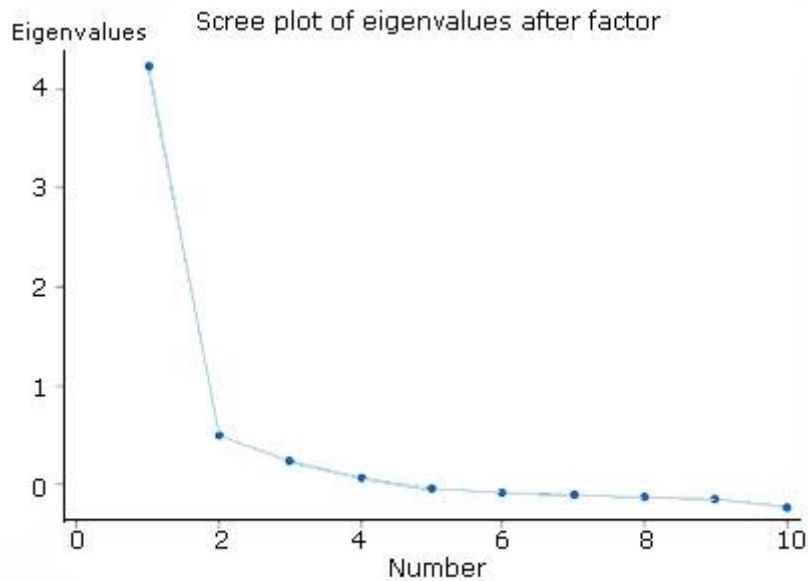


Fig. Gráfico de sedimentación para el Cuestionario de autoeficacia percibida específica de Situaciones académicas de Palenzuela.

Tabla 2. Matriz de configuración de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas de Palenzuela, obtenida mediante Análisis de Eje Principal

Nº	Enunciados	I	Comunalidad
1	Me considero lo suficientemente capacitado para enfrentarme con éxito a cualquier tarea académica.	0,688 ^a	0,527
2	Pienso que tengo capacidad para comprender bien y con rapidez una materia.	0,643	0,587
3	Me siento con confianza para abordar situaciones que ponen a prueba mi capacidad académica.	0,703	0,505
4	Tengo la convicción de que puedo obtener buenos resultados en los exámenes.	0,669	0,553
5	Confío en mi propia capacidad académica aunque los profesores sean exigentes.	0,730	0,467
6	Creo que soy una persona capacitada y competente en mi vida académica.	0,700	0,510
7	Si me lo propongo, creo que tengo la suficiente capacidad para obtener un buen expediente académico.	0,637	0,595
8	Pienso que puedo pasar los cursos con bastante facilidad, e incluso, sacar buenas notas.	0,627	0,607
9	Soy de esas personas que pueden aprobar una asignatura o pasar un curso completo sin necesidad de estudiar.	0,365	0,867
10	Creo que estoy preparado y bastante capacitado para conseguir muchos éxitos académicos.	0,676	0,543
	Autovalor	4,24	-
	% total de varianza explicada	97,99	-

^a Las cursivas indican cargas superiores a 0,30.

En esta solución, todos los ítems presentaron cargas sobre 0,30, un umbral considerado adecuado para definir una carga factorial como significativa,^{23,24} por lo que se llegó a definir una estructura factorial de un único elemento que incluía todos los ítems originales del cuestionario.

Al evaluar la consistencia interna de este único factor mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se encontró que esta presentó un $\alpha = 0,87$, con correlaciones entre los ítems y el total corregido desde $r = 0,34$ (ítem 9) a $r = 0,66$ (ítem 5).

DISCUSIÓN

La autoeficacia académica es un constructo central en los procesos formativos actuales que subrayan la necesidad de formar profesionales autónomos y críticos,¹⁻³ siendo un importante predictor del desempeño y los resultados finales que obtienen los estudiantes durante su formación.^{7,12}

Esto hace necesario poder realizar evaluaciones tempranas de los niveles de autoeficacia académica de los estudiantes, a fin de poder caracterizarlos adecuadamente e identificar grupos que requieran apoyo especial. Sin embargo, realizar evaluaciones de este constructo —como de cualquier otro— con instrumentos sin evidencia local de validez y confiabilidad, equivale a realizar mediciones a ciegas, sin saber qué de lo medido corresponde a la realidad y qué está sujeto a problemas en la interpretación de las puntuaciones o errores de medición.²³

El presente estudio obtiene evidencia inicial que apoya la validez y confiabilidad de la EAPESA para medir autoeficacia académica en estudiantes de Fonoaudiología de Chile:

- En primer lugar, el análisis de la estructura factorial de la EAPESA corrobora el planteamiento unifactorial original de su autor.²¹ Lo anterior, es coherente con los estudios realizados en universitarios de diversas disciplinas, tanto españoles²⁰ como peruanos.²² Se aporta evidencia de que la estructura unifactorial del instrumento es estable entre disciplinas y países. Pero sobre todo, es coherente con el planteamiento teórico de la EAPESA, que busca realizar una estimación general del nivel de competencia de los estudiantes al enfrentar las dificultades que encuentran durante su proceso formativo.²¹ De esta forma, la evidencia apoya la validez del uso de una puntuación única de la EAPESA.
- En segundo lugar, en cuanto a la confiabilidad de esta puntuación, el estudio muestra que la escala tiene adecuada consistencia interna, lo que coincide con todos los estudios previos del instrumento,^{7,20-21} lo que evidencia que este realiza una medición precisa de la variable.

Por otro lado, tanto la capacidad discriminativa de los ítems como las cargas factoriales, muestran que todos los ítems hacen una contribución significativa al puntaje total,²³ por lo tanto deberían mantener los 10 ítems.

Ahora, ¿por qué hablar de evidencia inicial de su validez y confiabilidad? Porque existen otras evidencias psicométricas que quedan pendientes para futuras investigaciones. Entre estas, sobre la estabilidad temporal, que el presente estudio no aborda. En este sentido, aunque la EAPESA tiene evidencia de confiabilidad test-retest en otros países,^{7,21} se recomienda realizar nuevos estudios para ver si estos resultados se replican en población chilena.

Asimismo, es necesario evaluar otras evidencias de validez, como la capacidad convergente y discriminante del instrumento, en la línea del estudio en universitarios españoles.²⁰ También es relevante evaluar la validez de criterio.²³ En este último caso, parece relevante evaluar si la autoeficacia académica presenta una capacidad predictiva mayor sobre competencias académicas que la encontrada con la autoeficacia general, como es el caso del aprendizaje autodirigido.¹⁶

Finalmente, en relación con las limitaciones de este estudio, se debe considerar que sólo fue realizado con estudiantes de Fonoaudiología, lo que no permite saber si es igualmente aplicable a otras carreras universitarias de Chile. Esto, pese a que la distribución por sexo, establecimiento de origen y tipo de universidad es similar a la distribución poblacional de la carrera de Fonoaudiología y la mayoría de las carreras de la salud. Es recomendable que en el futuro se evalúen las propiedades psicométricas de esta escala en una población más heterogénea en términos disciplinares para analizar su comportamiento y, eventualmente, incrementar las evidencias de validez y confiabilidad de la EAPESA.

CONFLICTO DE INTERESES

No se reporta conflicto de intereses por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fasce E. ¿Son suficientes las competencias profesionales en la enseñanza de las ciencias de la salud? *Rev Educ Cienc Salud*. 2008;5:81.
2. Pérez C. Diez consejos para promover el aprendizaje autónomo y el compromiso efectivo al enseñar contenidos complejos. *Rev Educ Cienc Salud*. 2010;7:50-6.
3. Fasce E, Ortega J, Pérez C, Márquez C, Parra P, Ortiz L, et al. Aprendizaje autodirigido en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Concepción y su relación con el perfil sociodemográfico y académico. *Rev Méd Chile*. 2013;141(9):1117-25.
4. Parra J, Cerda C, López-Vargas O, Saiz JL. Género, autodirección del aprendizaje y desempeño académico en estudiantes de pedagogía. *Educ*. 2014;17(1):91-107.
5. Ornelas M, Blanco H, Gastélum G, Muñoz F. Perfiles de autoeficacia en conductas académicas en alumnos de primer ingreso a la universidad. *REDIE*. 2013;15(1):507.
6. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
7. García-Fernández JM, Inglés C, Torregrosa M, Ruiz-Esteban C, Díaz-Herrero A, Pérez-Fernández E, et al. Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas en una muestra de estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *European J Education Psychology*. 2010;3(1):61-74.
8. Luszczynska A, Scholz U. The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *J Psychology*. 2005;139(5):439-57.
9. Barraza A. Validación del inventario de expectativas de autoeficacia académica en tres muestras secuenciales e independientes. CPU-e. *Revista de Investigación Educativa*. 2010;10:1-30.

10. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of Control. Freeman; 1997.
11. Burgos A. Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*. 2012;3(2):131-50.
12. Pajares F. Self-efficacy beliefs in academic context: an outline. Atlanta, Georgia; 2002.
13. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, Haikal A, Polanía A, Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*. 2005;1(2):183-94.
14. Cabanach R, Arias A, Rodríguez C, Canedo M. Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Rev Mexicana Psicología*. 2012;29(1):40-8.
15. Anicama J, Caballero G, Cirilo I. Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Rev Psicol*. 2012;14(2):144-63.
16. Spormann C, Pérez C, Fasce E, Ortega J, Bastías N, Bustamante C, et al. Predictores afectivos y académicos del aprendizaje autodirigido en estudiantes de medicina. *Rev Méd Chile*. 2015;143(3):374-82.
17. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Méd Chile*. 2010;138(5):551-7.
18. Sanjuán P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*. 2000;12(Suppl 2):509-13.
19. Vásquez A, Jiménez R, Vásquez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*. 2004;22(2):247-56.
20. Blanco A. Creencias de autoeficacia de estudiantes universitarios: un estudio empírico sobre la especificidad del constructo. *RELIEVE*. 2010;16(1):1-28.
21. Palenzuela D. Construcción y validación de una escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas. *Análisis y Modificación de Conducta*. 1983;9(21):185-219.
22. Dominguez S, Villegas G, Yauri C, Mattos E, Ramírez F. Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia para situaciones académicas en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología*. 2012;2(1):27-39.
23. Martínez R, Hernández M, Hernández M. *Psicometría*. Madrid: Alianza; 2006.
24. Hair JF, Black WX, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análisis multivariante*. Prentice Hall; 2005.
25. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Allyn and Bacon; 2006.

Recibido: 27 de julio de 2016.
Aprobado: 31 de enero de 2017.

Alfonso Escobar. Universidad de las Américas, Chile.
Correo electrónico: escobar.alfonso@gmail.com